
L'ABSENTÉISME
POUR MALADIE
CHEZ LES
FONCTIONNAIRES
FÉDÉRAUX
2008 - 2009
.be

Table des matières

Ont contribué à la réalisation de cette publication

Bollaerts Kaat	Institut scientifique de la Santé Publique (ISP)
Cabo Pascal	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Coekelberghs Anne	SPF Personnel et Organisation
De Decker Eduard	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Fransis Ria	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Gabrys Jean-Paul	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Leemans Roland	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Smeets Ben	SPF Personnel et Organisation
Stadsbader Coralie	Administration de l'expertise médicale (Medex)
Dr. Van Dromme Sibille	Administration de l'expertise médicale (Medex)

1. Introduction

L'absentéisme pour maladie chez les fonctionnaires fédéraux n'a encore fait l'objet d'aucune étude approfondie vu qu'aucune donnée chiffrée n'avait jusqu'à présent été collectée et analysée de manière cohérente sur le sujet.

L'Administration de l'expertise médicale (Medex) est donc fière de pouvoir pour la première fois aborder cette matière complexe. Pour relever ce défi, nous avons pu compter sur le partenariat de l'Institut scientifique de la Santé Publique (ISP) qui a apporté le soutien scientifique nécessaire pour permettre une approche intégrale de la question.

Cette analyse a été possible grâce au lancement en 2006 du *projet absentéisme pour maladie* auprès de l'administration fédérale, avec le soutien des Ministres de la Fonction publique et de la Santé publique. Ce vaste projet transversal a été une vraie réussite grâce à l'implication de toutes les administrations fédérales, et en particulier d'un certain nombre d'administrations qui ont participé au projet pilote et qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour élaborer une méthode de travail optimale qui a permis de collecter une foule d'informations d'une manière uniforme. Ces administrations pilotes méritent donc une mention spéciale pour leur implication : le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (SPF SPSCAE), le SPF Personnel et Organisation (SPF P&O), le SPF Intérieur, l'Office national de l'Emploi (ONEM) et l'Office national des Pensions (ONP).

Le projet *absentéisme pour maladie* poursuivait trois objectifs :

I. le développement d'un système de contrôle de l'absentéisme
II. la mise en oeuvre de contrôles médicaux des absences pour maladie
III. le développement d'un système de gestion de l'absentéisme.

I. Le développement d'un système de contrôle de l'absentéisme

Avant 2006, les administrations fédérales les plus dynamiques collectaient déjà des données sur l'absentéisme, mais chacune selon leur propre méthode - au demeurant louable - et sans véritable fondement scientifique.

L'une des premières mesures consistait à instaurer une définition du concept d'*absentéisme pour maladie* qui serait utilisé par toutes les administrations fédérales et permettrait un benchmarking avec d'autres secteurs.

L’absentéisme pour maladie est défini comme suit par l’administration fédérale :

Toutes les absences pour maladie ou accident survenues dans le cadre de la vie privée, couvertes ou non par un certificat médical, tant pour un jour que pour plusieurs jours, justifiées ou non.

Les absences pour maladie concernent tous les collaborateurs fédéraux, tant contractuels que statutaires. Elles n’englobent pas les absences dues à un accident du travail ou à une maladie professionnelle.
Même les absences en raison d’autres dispositions statutaires ou réglementaires, comme le congé de circonstances, le congé pour soins palliatifs, le congé de maternité, … ne sont pas considérées comme de l’absentéisme pour maladie.
Sur la base de cette définition commune, toutes les administrations fédérales ont pu codifier de manière uniforme les absences de leur personnel.

Une application Web unique, développée par le service d’encadrement ICT du SPF SPSCAE, a été mise à la disposition de toutes les administrations. Cette application permet d’encoder les données personnelles des fonctionnaires par administration et d’enregistrer quotidiennement les absences pour cause de maladie.

Parallèlement à cette application, plusieurs réglementations légales effectives[1] ont défini la manière dont le personnel doit notifier auprès de l’employeur et de Medex leurs absences pour cause de maladie.

II. La mise en oeuvre de contrôles médicaux en cas de maladie

L’administration fédérale procédait déjà avant 2006 à des contrôles médicaux des absences pour maladie mais ils n’étaient toutefois pas adaptés par manque de moyens.
Depuis octobre 2006, un réseau externe de près de 150 médecins-contrôleurs est chargé d’effectuer des contrôles systématiques, sous la surveillance de Medex.

Pour l’instant, les contrôles portent sur 30% des malades qui sont absents une journée et sur 20% des malades absents plusieurs jours. Ce chiffre est calculé chaque jour pour chaque administration. Celui qui s’absente plusieurs jours est également pris en compte tant qu’il n’est pas contrôlé.

Les contrôles sont réalisés en partie sur une base aléatoire (at random), en partie sur la base du facteur de «Bradford»[2] et en partie à la demande de l’employeur.

1 AR du 17/01/2007 modifiant diverses dispositions réglementaires relatives au contrôle des absences pour maladie des membres du personnel des administrations de l’État et relatives aux congés et absences accordés aux membres du personnel des administrations de l’État (MB 19/2/2007)

2 Le facteur de “Bradford” = [nombre total de jours de maladie d’un membre du personnel x (la fréquence)^2]

III. La mise en place d'une gestion de l'absentéisme

Les facteurs tant individuels qu'organisationnels et sociaux jouent un rôle dans l'absentéisme pour maladie et chaque administration peut agir de manière préventive sur ces causes grâce à la mise en place d'une politique RH solide.

Le SPF P&O a mis à disposition toute une série d'outils qui peuvent soutenir la politique de lutte contre l'absentéisme pour maladie: des formations pour le management de ligne, une brochure destinée au management de ligne , des best practices, des enquêtes de satisfaction, des calendriers d'absence, …

Grâce aux réalisations de ce projet, il a pour la première fois été possible de travailler avec des données chiffrées collectées.

Cette publication a pour but de présenter une première analyse des chiffres d'absentéisme des fonctionnaires fédéraux pour 2008 et 2009. Par ailleurs, grâce aux idées qu'elle va dégager, elle servira d'approche pour de nouveaux projets qui peuvent conduire à une gestion encore plus efficace de l'absentéisme pour maladie dans les administrations fédérales.

2. Collecte des données

Contrairement à d'autres études sur l'absentéisme pour maladie, cette étude ne se base pas sur des échantillons représentatifs mais sur la base de données du nouveau système de contrôle des absences pour maladie qui a été mis en place en octobre 2006 par les administrations publiques fédérales. Dans le courant de l'année 2007, ces services publics ont été progressivement intégrés de manière à pouvoir, dès 2008, disposer, pour l'ensemble des administrations fédérales, de données cohérentes sur l'absentéisme pour maladie. Cette publication se concentre donc sur l'absentéisme pour maladie en 2008 et 2009.

2.1. Données d'absentéisme

Les données d'absentéisme sont basées sur les notifications de maladie qui sont enregistrées par les administrations fédérales dans l'application Web Absentéisme.

Les chiffres d'absentéisme (voir chapitre 3) se réfèrent aux administrations de la fonction publique fédérale. Il s'agit de 59 administrations, dont 13 SPF, 1 ministère, 4 SPP, 12 institutions scientifiques, 13 organismes d'intérêt public, 15 institutions publiques de sécurité sociale et le Conseil d'Etat[3].

Seules les données des administrations qui ont validé leurs données du personnel en 2009 (voir annexe 1) sont prises en compte pour les analyses des absences (voir chapitre 4). Pour avoir des données chiffrées fiables, il est en effet nécessaire de disposer de données actuelles sur les arrivées et les départs, le régime de travail, le statut, … C'est la raison pour laquelle Medex a demandé aux employeurs de vérifier et de valider ces données.

Des informations plus détaillées sur les conventions qui ont dû être prises à des fins statistiques sont reprises à l'annexe 2.

2.2. Causes médicales de l'absentéisme

Pour étudier les causes de l'absentéisme pour maladie (chapitre 5), on a exploité l'atout particulier dont bénéficie Medex, à savoir la description de la cause médicale de l'absence par le médecin traitant. La position de Medex est particulière ici vu que cette administration est habilitée à consulter le diagnostic[4]. Le traitement des certificats médicaux est effectué par tous les fonctionnaires de Medex. Les données médicales sont bien entendu

3 Pour plus d'informations: SPF Personnel et Organisation.
4 Article 61 de l'Arrêté Royal du 19 novembre 1998 modifié par l'AR du 17 janvier 2007 et l'approbation du Conseil National de l'Ordre des Médecins

traitées dans le respect du secret médical et ne sont en aucune manière communiquées à l'administration du travailleur. Le Manager de la Qualité Médicale Absentéisme assure un contrôle très strict à cet égard.

D'autres études doivent, par la force des choses, se limiter aux données provenant d'enquêtes de santé ou des médecins-contrôleurs eux-mêmes. Elles courent ainsi le risque d'être considérées comme trop subjectives par les personnes concernées. L'établissement d'un diagnostic ne fait d'ailleurs pas partie de la mission d'un médecin-contrôleur.

Pour respecter le secret médical, les données sont rendues anonymes en vue de leur traitement. Les caractéristiques personnelles du fonctionnaire (sexe, âge, niveau, statut, …) sont par contre mentionnées. L'anonymat reste toutefois garanti en raison du nombre élevé de certificats.

Les différents codes de diagnostic sont regroupés en 6 grandes catégories :
Maladies cardiovasculaires ou pathologies du système cardiovasculaire
Grippe ou influenza
Affections respiratoires ou maladies de l'appareil respiratoire
Affections gastro-intestinales ou maladies de l'appareil digestif
Problèmes liés à l'appareil locomoteur ou troubles locomoteurs
Maladies liées au stress

2.3. Résultats du contrôle

Les données qui sont encodées par les médecins-contrôleurs sont analysées pour les résultats du contrôle (chapitre 6). Il s'agit donc ici des résultats pour l'ensemble de l'administration fédérale.

3. Chiffres d'absentéisme

3.1. Chiffres d'absentéisme en 2008 et 2009 et leur définition

Ces chiffres d'absentéisme portent sur la totalité des administrations de la fonction publique fédérale (voir 2.1).
Pour plus de clarté, nous donnons également ci-après une définition pour chaque chiffre d'absentéisme.
Il faut en effet veiller à ne pas comparer entre eux des chiffres d'absentéisme provenant de sources différentes. Pour pouvoir les comparer, il faut être certain que chaque personne utilise les mêmes critères pour un même terme.

TERMES	DEFINITIONS	2008	2009
Nombre d'absents pour maladie	Le nombre total de collaborateurs uniques qui étaient en activité pendant au moins une journée au cours de la période considérée et avec au moins un jour d'absence pour maladie.	61 521	65 376
Nombre de notifications de maladie	Le nombre de nouvelles périodes de maladie entamées d'un ou de plusieurs jours. Une absence qui a commencé en 2008 et s'est poursuivie en 2009 n'est donc pas prise en compte dans le nombre de notifications de maladie en 2009.	148 334	159 340
Nombre de jours d'absence pour maladie	Le nombre de jours ouvrables non prestés dans la période considérée, et également d'absences qui ont commencé avant la période considérée. Le nombre de jours d'absence des collaborateurs à temps partiel est calculé au prorata : le nombre de jours d'absence est donc pondéré en fonction des prestations. Si quelqu'un travaille à mi-temps, le nombre de jours d'absence sera également divisé par deux.	1 288 245,06	1 329 331,62
Nombre d'absences d'une journée	Nombre d'absences dont la durée est limitée à 1 journée.	55 842	59 131
% d'absences d'une journée	Nombre d'absences d'1 journée x 100 divisé par le nombre de notifications de maladie.	37,65%	37,11%

Nombre d’absences de > 1 journée	Nombre d’absences dont la durée s’élève à plusieurs jours.	92 492	100 209
% d’absences de > 1 journée	Nombre d’absences de plusieurs jours x 100 divisé par le nombre de notifications de maladie.	62,35%	62,89%
% d’absents pour maladie	Nombre moyen des travailleurs qui ont au moins 1 jour d’absence pendant la période considérée x 100 divisé par le nombre moyen de travailleurs au cours de la même période.	Pour 2008, nous n’avons pu calculer ces données étant donné que nous ne disposions pas de données précises concernant les effectifs en personnel.	69,52%
Taux d’absentéisme pour maladie	Nombre de jours d’absence x 100 divisé par le produit du nombre d’ETP et du nombre de jours à prester pour un ETP.		6,63%
Fréquence moyenne	Nombre de notifications de maladie pendant la période considérée divisé par le nombre moyen de collaborateurs pendant la période considérée.		1,8
Durée moyenne par absence	Nombre de jours d’absence pendant la période considérée divisé par le nombre notifications de maladie au cours de la même période.	8,68	8,34

Également utile à savoir :

Nombre de jours ouvrables à prester pour un ETP	L’année civile 2008 comptait 262 jours ouvrables à prester pour un ETP [366 – (52 samedis + 52 dimanches)]. L’année civile 2009 comptait 261 jours ouvrables à prester pour un ETP [365 – (52 samedis + 52 dimanches)]. Les jours fériés, de pont et de vacances sont donc bien pris en compte, mais pas les samedis et dimanches

3.2. Un taux moyen d’absentéisme pour maladie dans l’administration fédérale de 6,63 % en 2009

Le taux d’absentéisme pour maladie est **différent pour chaque administration**. Nous constatons ainsi que dans certaines administrations, près de 9% des jours ouvrables n’ont pas été prestés pour cause de maladie tandis que dans d’autres administrations, ce chiffre était inférieur à 1%.

Chaque employeur peut, via l’**application Web Absentéisme** (Page d’accueil > Rapports d’absentéisme > Aperçu de l’absentéisme pour maladie) créer des rapports pour sa propre administration et pour l’ensemble des administrations qui ont validé leurs données sur le personnel[5].
Les rapports fournissent les résultats de sa propre administration, comme mentionnés ci-dessus, pour une période que l’on peut déterminer soi-même. Ces résultats sont par ailleurs répartis selon différents critères : sexe, âge, niveau de statut, province, …

Il est également possible de croiser différents critères (maximum 3). On peut ainsi par exemple comparer l’absentéisme pour maladie des hommes et des femmes par niveau et par catégorie d’âge.
Vu que chaque employeur peut comparer ses résultats avec la moyenne des administrations fédérales, il peut tirer ses propres conclusions et mettre en place une politique adéquate.

5 Il est possible de consulter à cet effet le mode d’emploi qui est accessible sur la page d’accueil de l’application.

Et comparé à d'autres secteurs ?

La question d'une comparaison avec le secteur privé s'impose inévitablement. Les clichés selon lesquels les fonctionnaires se portent plus souvent malades sont-ils confirmés ?

En Belgique, ce sont les chiffres de Securex et de SD Worx qui sont les références les plus utilisées.

Selon le White Paper de Securex[6] le **secteur privé a connu en 2009** un taux moyen d'absentéisme de 5,58%. Il faut toutefois encore faire ici une distinction entre les ouvriers (7,53%) et les employés (4,01%).
La durée moyenne d'une absence s'élevait à 11,65 jours ouvrables et la fréquence à 1,18.

Avec un taux moyen d'absentéisme pour maladie de 6,63%, l'absentéisme est plus élevé dans les administrations fédérales que dans le secteur privé.
Les fonctionnaires se portent en moyenne plus souvent malades (1,8 par rapport à 1,18 dans le secteur privé), mais pour des périodes plus courtes en moyenne (8,34 par rapport à 11,65 dans le secteur privé).
Nous avons déjà indiqué que le taux d'absentéisme peut fortement varier d'une administration à l'autre.
Sur la base des chiffres qui précèdent, on ne peut donc tout simplement pas affirmer que le fonctionnaire est plus souvent absent. Une composition différente des effectifs (sexe, âge, niveau, …), une autre réglementation de travail ou une autre méthode de calcul des données chiffrées peuvent aussi fortement influencer les résultats.

Une comparaison avec d'autres secteurs publics est peut-être plus intéressante.

L'absentéisme pour maladie dans les administrations fédérales est proche de celle des services de la Communauté flamande : un taux d'absentéisme de 6,34%, une durée moyenne de maladie de 9,46 jours et une fréquence de notification de 2,53[7].

Une comparaison avec l'étranger est tout aussi utile mais la législation sociale peut également être très différente.
Le Bureau Central de Statistique des Pays-Bas indique que l'absentéisme pour maladie est resté quasiment stable depuis 2004 (introduction de la loi sur l'allongement de l'obligation de paiement du salaire en cas de maladie) et qu'il y a eu en 2009 un taux d'absentéisme moyen de 4,3% de jours ouvrables. Le bureau a enregistré 5,6% d'absentéisme dans le secteur de 'l'administration publique'[8].

SD Worx[9] se limite à **l'absentéisme pour maladie de courte durée** (= absence pour maladie de moins d'un mois) **dans le secteur privé**, Securex

6 © White Paper Securex sur l'absentéisme dans le secteur privé – Benchmarking Belgique 2009
7 Info: Gijs Martens, Conseiller, Autorité flamande, Département Affaires administratives
8 © CBS-StatLine
9 © SD Worx

aussi mentionne des taux d'absentéisme du même type. C'est la raison pour laquelle, à titre de comparaison avec l'administration fédérale, nous avons calculé le taux d'absentéisme pour les absences qui ne durent pas plus d'un mois.

	SD Worx	Securex	Administration fédérale
2008*	2,40%	2,19%	2,36%
2009	2,45%	2,26%	2,51%

* Taux d'absentéisme théorique, estimé à l'aide des données du personnel de 2009

Tableau 1: Taux d'absentéisme de courte durée (< 1 mois)

L'absentéisme de courte durée dans l'administration fédérale est comparable aux chiffres de SD Worx, mais dépasse les chiffres de Securex et connaît une plus forte hausse en 2009 qu'en 2008 dans l'administration fédérale.

3.3. Analyse détaillée de l’absentéisme pour maladie dans l’administration fédérale en 2008 - 2009

Lorsque nous examinons l’absentéisme des administrations qui ont validé leurs données du personnel en 2009[10], nous arrivons aux constatations suivantes.

La figure 1 montre qu’en 2008 tout comme en 2009, l’**absentéisme d’un jour** représente **près de 40% de toutes les déclarations d’absence** pour cause de maladie.
Près de 60% des absences durent plus d’une journée mais pas plus de 30 jours.
3% seulement des notifications de maladie concernent une absence de plus de 30 jours.

On ne constate pratiquement aucun changement de comportement entre 2008 et 2009 en ce qui concerne les pourcentages des absences d’une journée.
On observe par contre une augmentation des absences de plusieurs jours inférieures à un mois et une diminution des absences de longue durée de plus d’un mois.

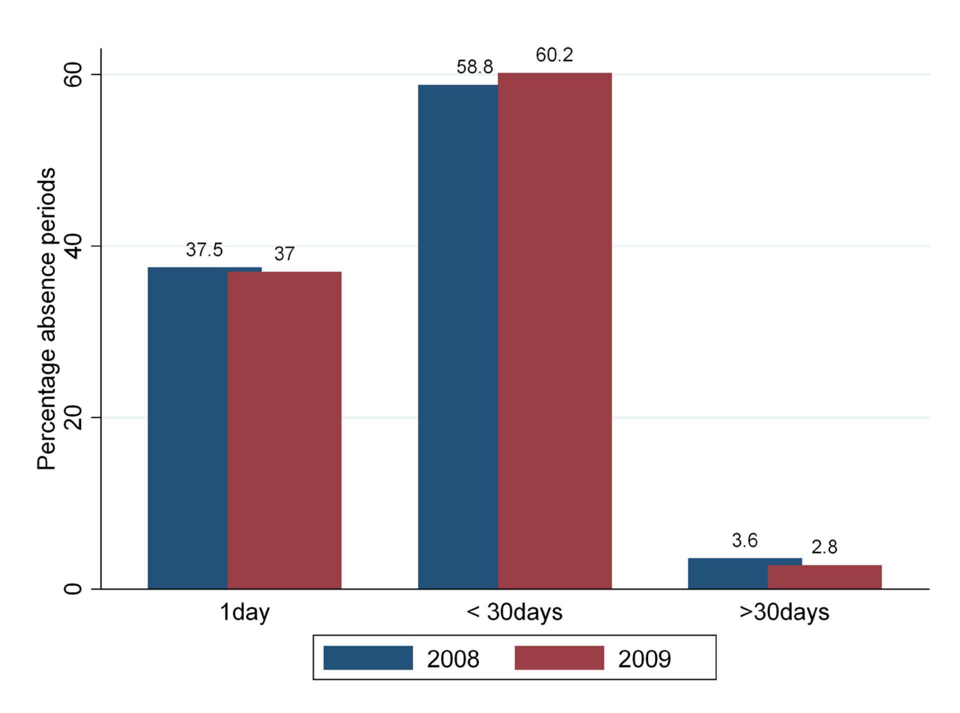


Figure 1: Répartition de la durée des absences en 2008 et 2009

10 Pour les administrations qui ont validé leurs données du personnel en 2009, voir annexe 1

La figure 2 représente les travailleurs **fréquemment absents**. Par analogie avec d'autres publications sur l'absentéisme pour maladie, on entend par là des travailleurs qui sont absents au moins trois fois par année civile.
La figure 2 révèle une augmentation en 2009 à l'exception des travailleurs qui ne sont pas absents ou qui le sont une fois par an. Cela signifie donc aussi que le nombre de travailleurs souvent absents a augmenté.

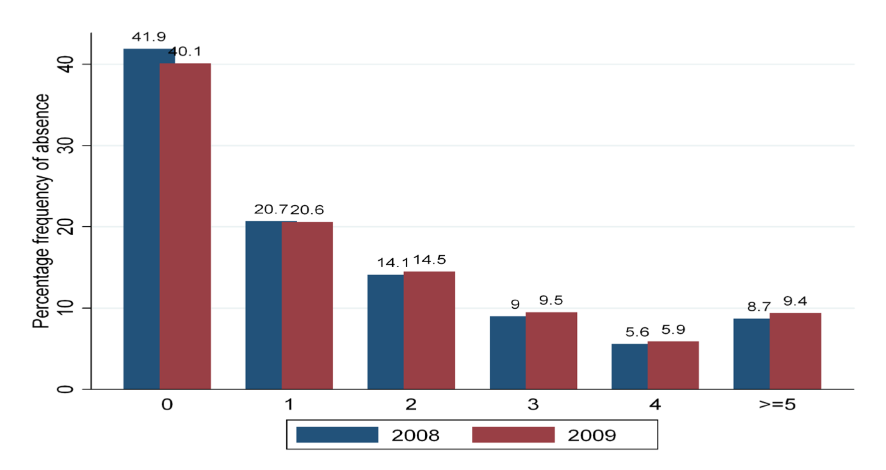


Figure 2: % de travailleurs qui se portent malades 0, 1, 2, 3, 4 ou ≥ 5 fois pendant l'année

La figure 3 montre que parmi les travailleurs qui étaient fréquemment absents en 2009, un peu moins de 60% étaient aussi fréquemment absents en 2008. 87,9% des travailleurs qui se sont portés rarement malades en 2008 ont eu le même comportement en 2009. Cela ne révèle toutefois rien sur le fait que les absences soient justifiées ou non.
Lors des contrôles, l'accent est avant tout mis sur les travailleurs qui sont souvent absents en utilisant le facteur dit de «Bradford» lors de la définition des missions de contrôle. Un travailleur fréquemment absent a donc plus de chance de recevoir la visite d'un médecin-contrôleur.

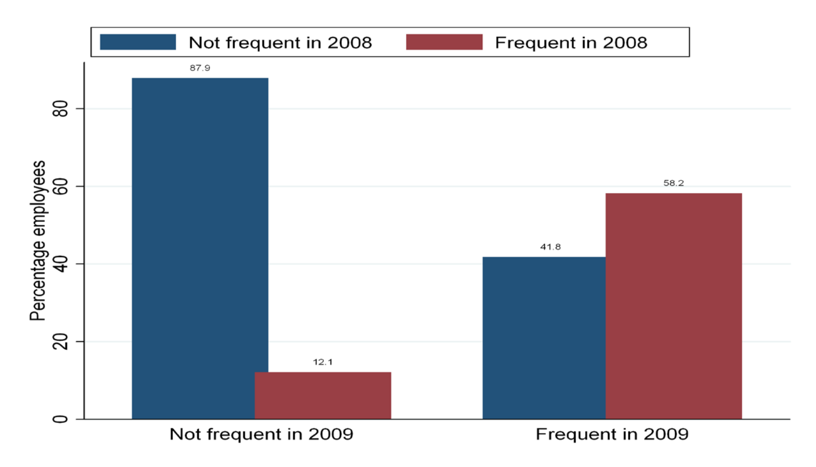


Figure 3: Travailleurs fréquemment absents en 2008 et 2009

Les figures 4 et 5 montrent que pendant la **période estivale**, la **durée moyenne des absences** est **plus longue** alors que le **nombre de notifications** de maladie **diminue**.
Un nombre de notifications de maladie plus grand en 2009 qu'en 2008, combiné à une durée d'absence moyenne plus courte donne un taux d'absentéisme de 6,41% en 2008[11] et de 6,63% en 2009.

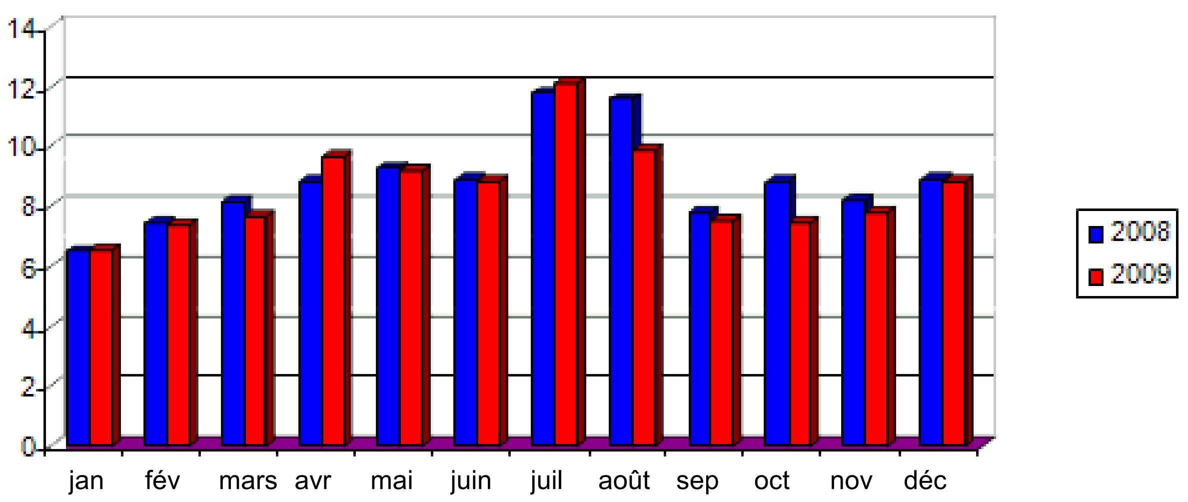


Figure 4: Répartition de la durée moyenne de l'absentéisme pour maladie sur tout l'année

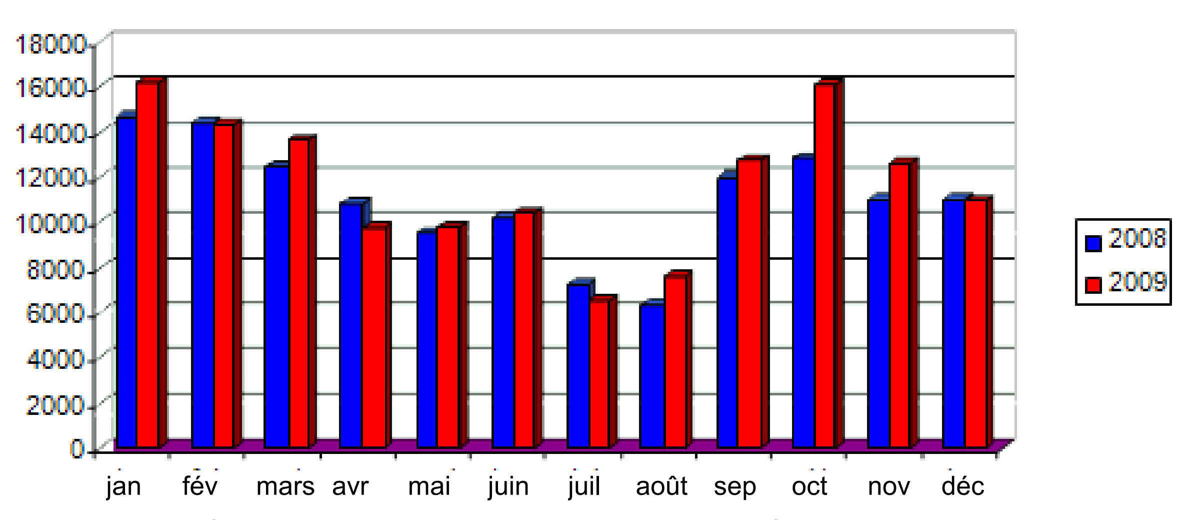


Figure 5: Répartition des notifications d'absence sur toute l'année

11 Taux d'absentéisme théorique, estimé à l'aide des données du personnel de 2009

4. Analyse des données relatives à l'absentéisme

Les analyses suivantes portent sur les administrations qui ont validé leurs données du personnel en 2009 (voir annexe 1) et pas sur la totalité des effectifs :

- Pour le SPF justice, les données du personnel pour les entités de la Direction des Établissements pénitentiaires n'ont été validées qu'en mai 2010 (voir chapitre 2). Les effectifs pour les maisons de justice n'ont pas encore pu être validés. Les membres du personnel de l'entité Ordre judiciaire I pour les magistrats[12] du SPF Justice n'ont pas été repris dans cette publication.
- L'Institut royal des Sciences naturelles de Belgique n'a validé ses données qu'au 1er avril de sorte qu'il n'a donc pas non plus été pris en considération pour l'étude.
- L'Institut royal météorologique de Belgique, les Musée royaux des Beaux-Arts de Belgique et l'Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés sont encore occupés à retirer des personnes qui ne sont (plus) employées dans leur organisation et ils n'ont par conséquent pas encore pu valider leurs données.
- En attendant l'implémentation d'e-HR, les Archives de l'État et les Archives de l'État dans les provinces n'ont pas voulu participer à l'amélioration de leurs données du personnel dans notre application.

4.1. Analyse descriptive

Nous allons tout d'abord examiner dans cette section les facteurs liés aux périodes d'absentéisme pour maladie. Nous analyserons ensuite l'absentéisme pour maladie sur la base des caractéristiques personnelles des travailleurs absents.

4.1.1. Aspects liés aux périodes d'absentéisme pour maladie

4.1.1.1. Répartition du nombre d'absences par jour

La répartition de l'absentéisme pour maladie sur l'année est fort similaire pour 2008 et 2009.

Au cours du **premier trimestre** de **2009,** le **nombre quotidien d'absences** est toutefois nettement **plus élevé** qu'au cours du même trimestre en 2008. Cela peut être en partie dû à une épidémie de grippe plus virulente, à l'agitation autour de la pandémie de la grippe mexicaine et au conseil donné de rester à la maison au moindre symptôme grippal afin d'éviter d'autres contaminations. Il y a toutefois aussi une explication statistique. Les absences

12 Les magistrats ont un autre statut, en vertu duquel leurs absences ne sont pas enregistrées dans le système de contrôle de l'absentéisme pour maladie de Medex.

qui ont commencé fin 2008 apparaissent aussi début 2009. Par contre, pour le début de l'année 2008, les absences qui ont débuté fin 2007 n'ont pas été reprises dans la base de données. Cela explique donc aussi en partie la différence entre les deux années.

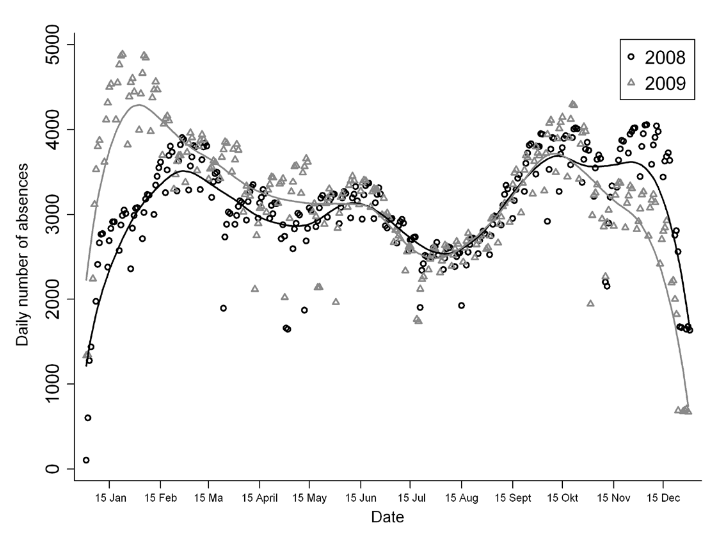


Figure 6: Répartition du nombre quotidien d'absences sur l'année en 2008 et 2009

4.1.1.2. Répartition du nombre de nouvelles notifications de maladie par jour

Pendant la période du **15 mai au 15 septembre**, nous constatons un **creux** dans la courbe du nombre de nouvelles **notifications de maladie**. Cela peut s'expliquer par le fait qu'il y a eu moins de maladies infectieuses.
La poursuite de cette tendance à la baisse en juillet et en août peut s'expliquer par la période de vacances.
Ce phénomène est encore plus marqué pendant la période entre Noël et Nouvel An car une grande majorité des administrations fédérales prévoit alors une période de congés collectifs.
Globalement, il y a sur toute l'année **un plus grand nombre de notifications de maladie en 2009** qu'en 2008.

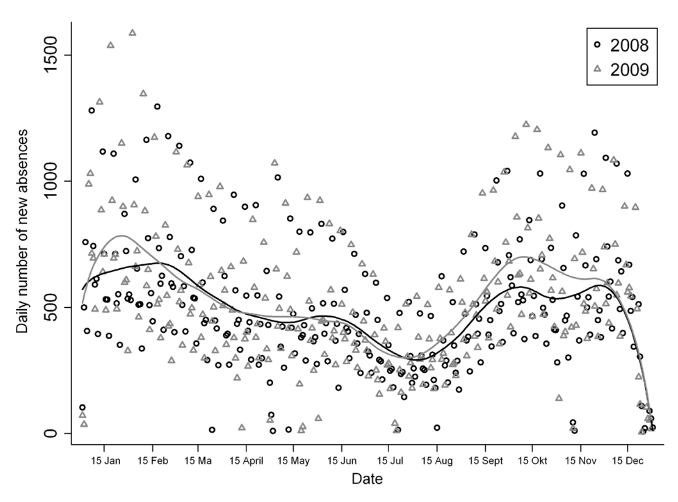


Figure 7: Répartition du nombre de nouvelles notifications de maladie par jour sur l'année

4.1.1.3. Durée de l'absence selon le jour de début

Les lundis ont généralement un score élevé, tant en 2008 qu'en 2009, en ce qui concerne le nombre de notifications de maladie (voir figure 8). Cela s'explique en partie par l'effet de cumul des travailleurs qui sont tombés malades pendant le week-end et qui ne déclarent leur absence que le premier jour ouvrable suivant (un lundi).

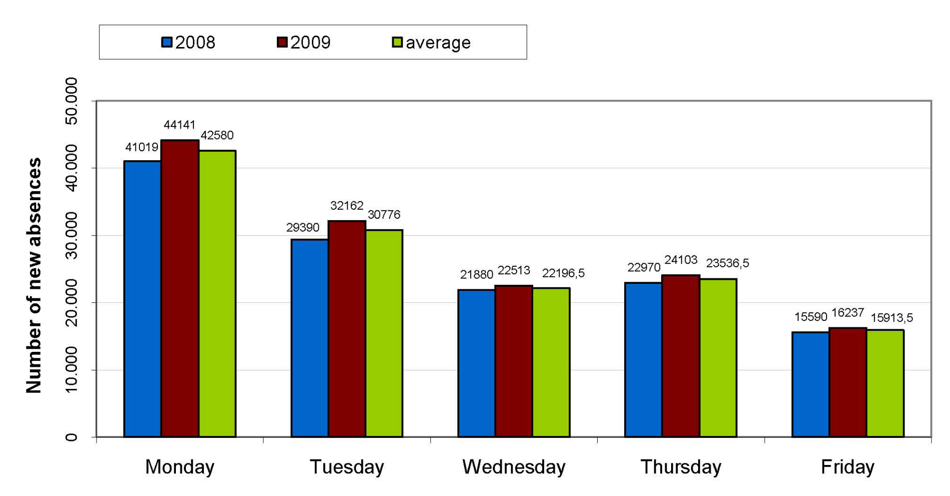


Figure 8: Jour de début des notifications de maladie en 2008 et 2009

La majorité des absences d'une journée le lundi (voir figure 9) comprend aussi le dernier jour de maladie pour des maladies de deux ou trois jours qui ont débuté pendant le week-end.
L'effet du *blue Monday*[13] ne serait évidemment peut-être pas totalement étranger au fait que ce jour enregistre un score élevé pour les absences d'une journée.
Le vendredi enregistre aussi un score élevé pour les absences d'une journée. On observe ici aussi un certain effet de cumul. Ces absences couvrent en effet les affections avec une période de convalescence de deux à trois jours, de sorte que l'on peut retourner travailler le lundi.

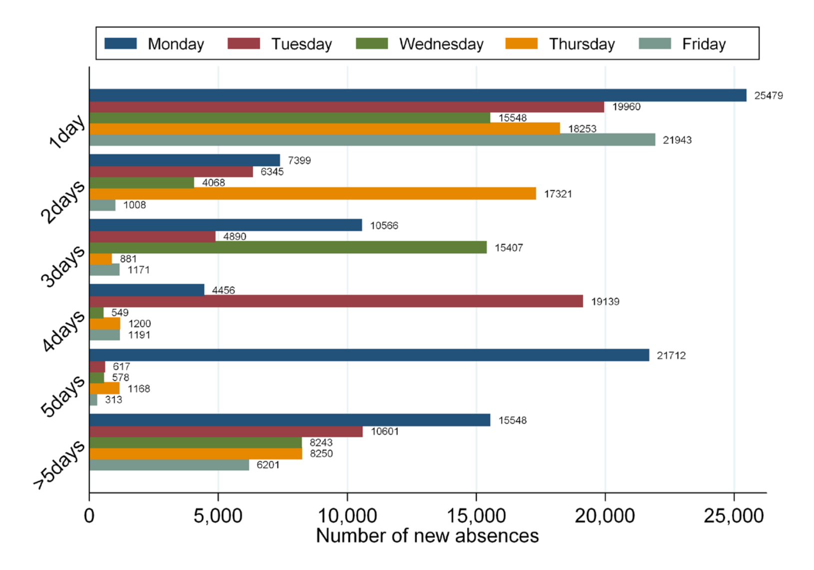


Figure 9: Durée de l'absence pour maladie en fonction de la durée de l'absence et du jour de début pour la période 2008 - 2009

13 C'est ce que l'on appelle la *nostalgie du lundi* après un week-end où l'on a moins envie de recommencer à travailler.

Les tableaux de l'annexe 3 mettent en évidence le fait que le **nombre de jours d'absentéisme pour maladie est lié au jour de début**. Une absence de 5 jours débute généralement un lundi et une absence de 4 jours un mardi. Une absence de trois jours commence la plupart du temps un mercredi et une absence de deux jours, un jeudi. Seule l'absence d'une seule journée survient généralement un lundi, le vendredi étant le deuxième jour de début le plus courant.
Le comportement du prestataire de soins semble également jouer un rôle ici. Les médecins n'ont pas vraiment de durée fixe pour la période de convalescence liée à une affection déterminée et parallèlement aux facteurs médicaux, les facteurs psychosociaux influencent aussi leur comportement en matière de prescription. La plupart du temps, ils préfèrent que le travailleur *termine la semaine à la maison* plutôt que de lui faire reprendre le travail un vendredi, par exemple.

4.1.1.4. Répartition de l'absence d'une journée sur la semaine de travail

Il est étonnant de constater que le **lundi**, ce sont surtout les travailleurs de **niveau B**, suivis par ceux des niveaux C et D, qui se portent malades pour un jour et que les travailleurs de niveau A représentent la plus petite part des absences d'une journée le lundi.
Pour les absences d'une journée le **vendredi,** nous avons une image totalement différente car ce sont surtout les travailleurs de **niveau A** qui se portent malades, suivis par ceux des niveaux B, C et D.
Le mercredi est le jour qui comptabilise le moins grand nombre d'absences d'une journée.
Notre base de données ne dispose malheureusement pas des horaires de travail concrets de chaque travailleur. Par conséquent, il n'est pas possible de vérifier par jour combien de personnes sont réellement attendues sur le lieu de travail et quel pourcentage d'entre elles s'est porté malade.
Lors de l'analyse de l'absentéisme d'une journée (voir les calendriers à l'annexe 4), on vérifie également s'il existe certains jours d'absence privilégiés. Y a-t-il certains jours consécutifs à des jours fériés, des vacances scolaires, … qui entraînent un absentéisme pour maladie anormalement élevé ?
Vu la répartition du nombre d'absences d'une journée sur les jours ouvrables et sur l'année, pour déterminer quels sont les jours privilégiés, il faut comparer le nombre de notifications de maladie d'un jour bien précis avec le nombre de notifications de maladie le même jour, une semaine et deux semaines plus tôt et une semaine et deux semaines plus tard[14].

14 Pour vérifier s'il y a eu un absentéisme pour maladie anormalement élevé le mardi 24/02/2009 par exemple, une comparaison est faite avec le nombre de notifications de maladie les mardis 10/02, 17/02, 03/03 et 10/03.

Il existe effectivement quelques **jours privilégiés**, mais il semble qu'il s'agisse plutôt de **jours aléatoires**. Il n'a pas été possible de trouver une explication précise pour ces jours d'absence. Cela vaut également pour les absences de plusieurs jours (voir calendriers à l'annexe 4).

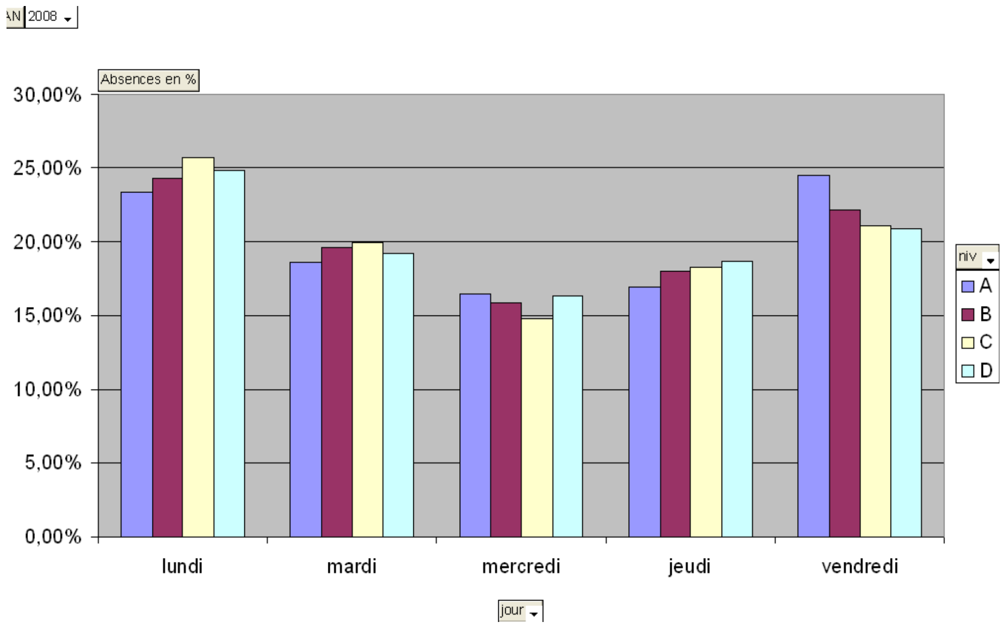


Figure 10: Absences d'une journée en 2008 sur la base des notifications de maladie subdivisées par niveau

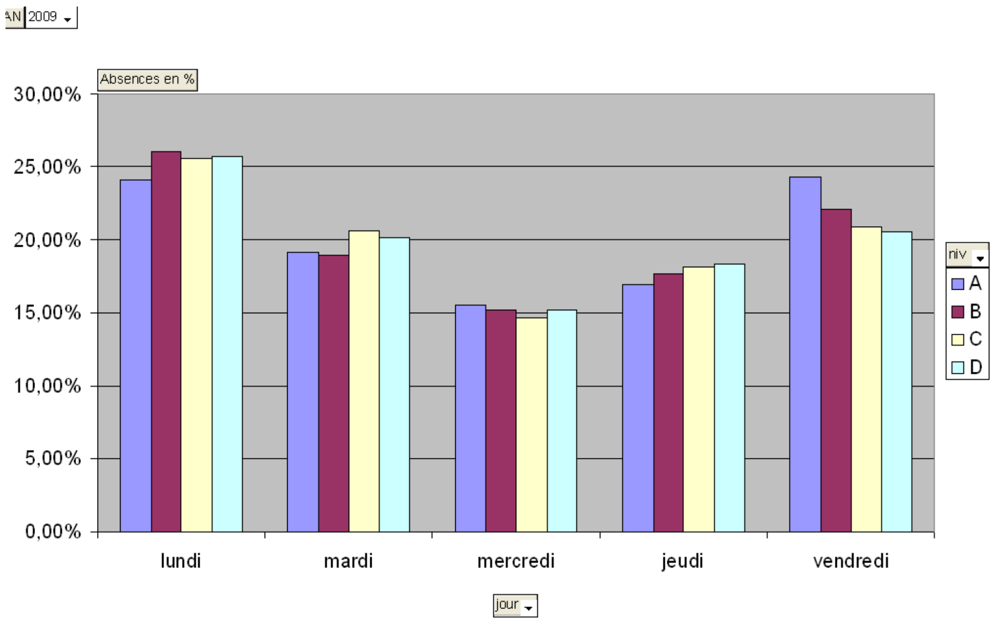


Figure 11: Absences d'une journée en 2009 sur la base des notifications de maladie subdivisées par niveau

4.1.2. Analyse plus détaillée du travailleur absent

4.1.2.1. Absentéisme pour maladie selon l'âge et le sexe

La **fréquence** du **nombre d'absences** pour cause de maladie est la **plus élevée** dans la tranche d'âge des **26-35 ans** et ce, aussi bien en 2008 qu'en 2009.
Il s'agit de la tranche d'âge des personnes qui ont de jeunes enfants. Nous ne voulons toutefois pas prétendre ici que l'»absentéisme noir» (absence non justifiée) est plus élevé ici pour s'occuper des enfants, par exemple. Il est tout à fait possible que dans des familles avec de jeunes enfants, les maladies infectieuses soient plus courantes ou qu'en raison des soins constants et du manque éventuel de sommeil, les parents soient plus sensibles à toutes sortes de maladies. Une étude plus profonde pourrait y donner une réponse définitive.

En 2008 et 2009, les **travailleuses sont plus fréquemment absentes** que leurs collègues masculins et ce, quelle que soit la tranche d'âge.

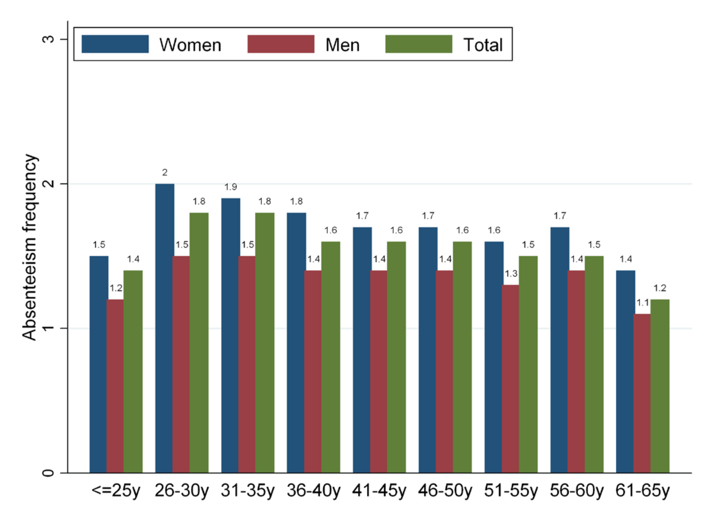


Figure 12: Fréquence du nombre d'absences par tranche d'âge et par sexe en 2008

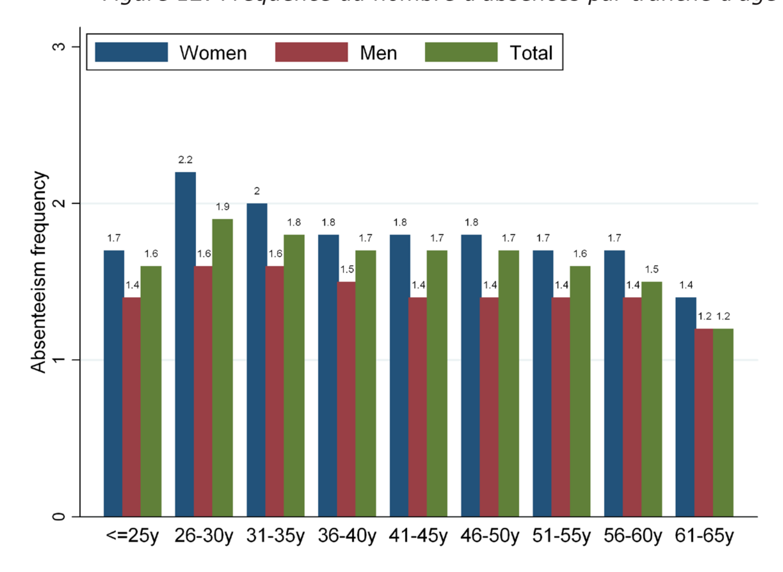


Figure 13: Fréquence du nombre d'absences par tranche d'âge et par sexe en 2009

Le **taux d'absentéisme** pour maladie **augmente** aussi **avec l'âge**. Cette tendance est observée aussi bien en 2008 qu'en 2009.
Il est frappant de constater qu'en 2008, le taux d'absentéisme pour maladie chez les **femmes à partir de 56 ans** est inférieur à celui des hommes du même âge tandis que ce rapport est à l'avantage des hommes dans toutes les autres catégories d'âge.
En 2009, nous voyons que cet effet se limite aux femmes de la tranche d'âge entre 56 et 60 ans.

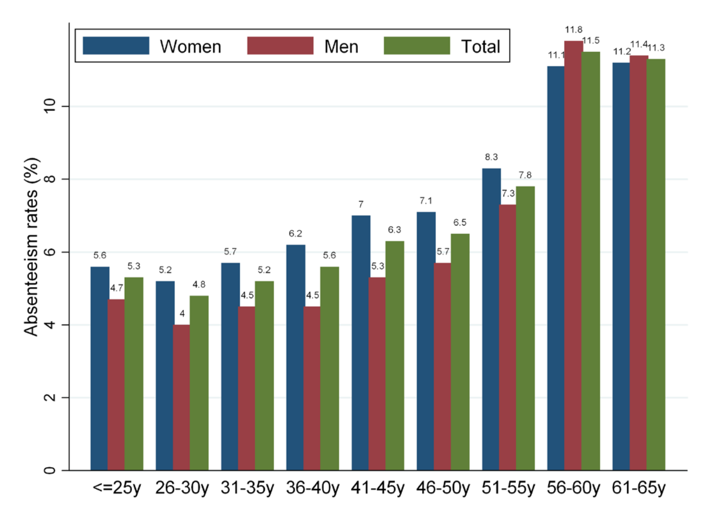


Figure 14: Taux d'absentéisme pour maladie en 2008 par âge et par sexe

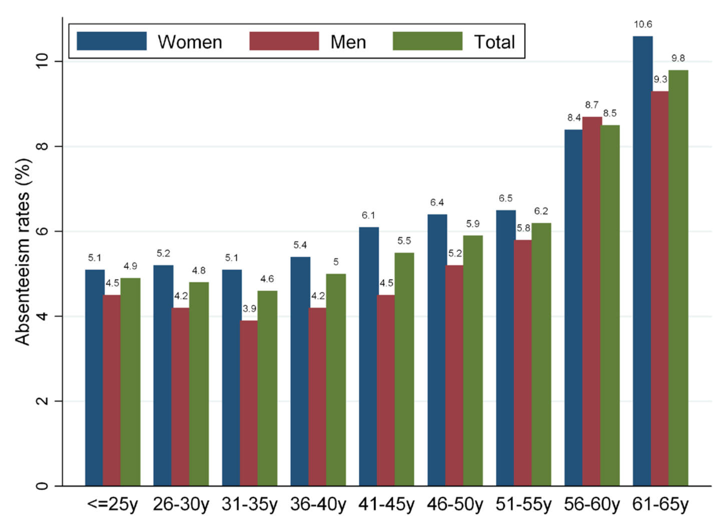


Figure 15: Taux d'absentéisme pour maladie en 2009 par âge et par sexe

La fréquence d'absentéisme présente en outre une **tendance à la baisse avec l'âge**, à l'exception de la catégorie d'âge des moins de vingt ans.
La **durée moyenne** des absences **augmente** cependant aussi **avec l'âge**.

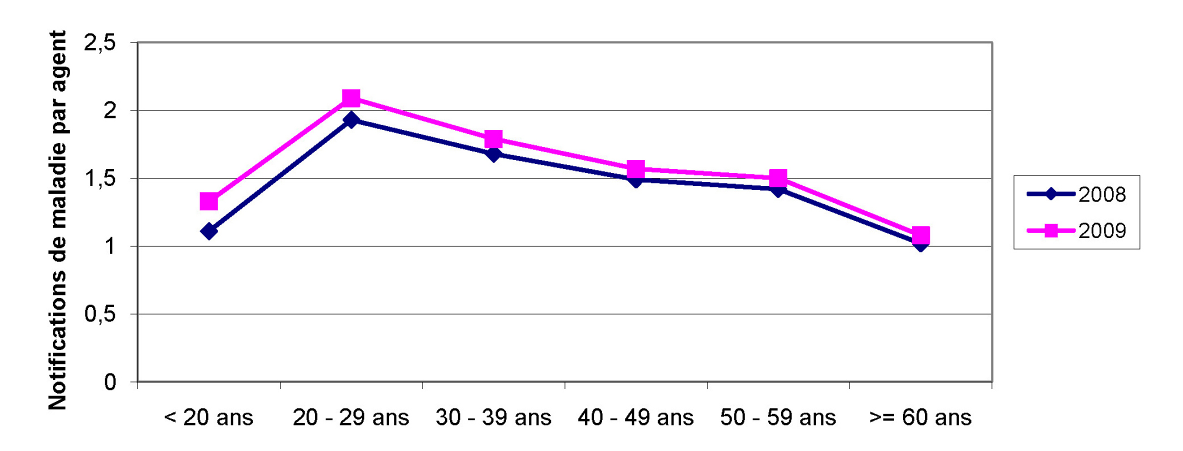


Figure16: Fréquence des notifications de maladie par catégorie d'âge

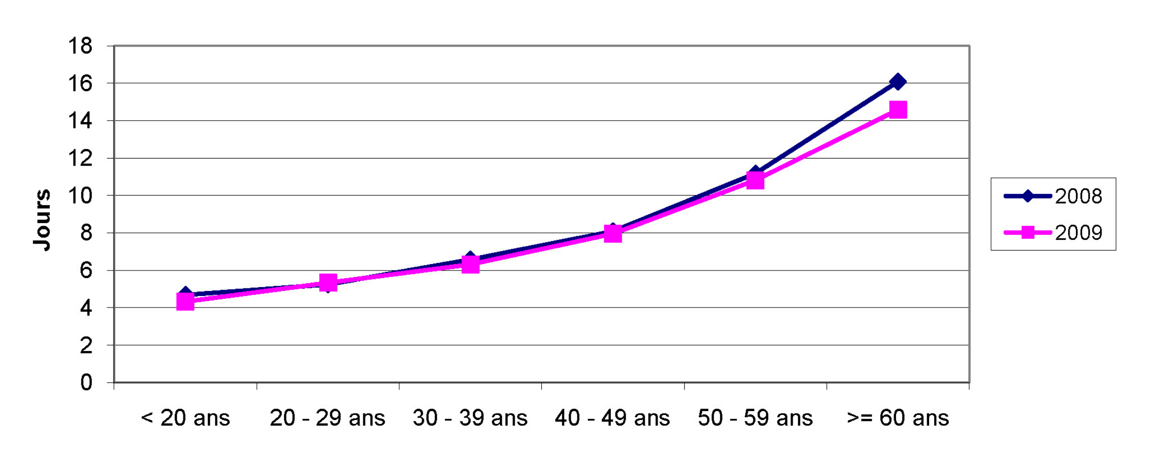


Figure 17: Durée moyenne des absences par catégorie d'âge

4.1.2.2. Le phénomène de *pensionite* existe-t-il ?

Le cliché veut que les fonctionnaires statutaires économisent leurs jours de maladie pendant leur carrière afin de pouvoir, en fin de carrière, rester à la maison pendant une longue période pour cause de maladie, tout en conservant leur salaire.
Une partie des travailleurs utilise la possibilité de partir à la retraite anticipée à l'âge de 60 ans. Il est donc intéressant d'analyser plus en détail l'évolution de l'absentéisme pour maladie au cours des cinq années qui précèdent le départ à la retraite. De cette manière, il est possible de vérifier si cette image du fonctionnaire statutaire reflète effectivement la réalité.

Les figures 18 et 19 montrent qu'**entre 55 et 60 ans**, il y a chaque année une **légère augmentation** de la fréquence des absences. **Après 60 ans,** la

fréquence **diminue à nouveau**.
Le taux d’absentéisme pour maladie augmente aussi chaque année entre 55 et 60 ans. Cette augmentation est encore plus marquée en 2008 qu’en 2009. Après 60 ans, ce taux diminue pour augmenter ensuite de nouveau avant la mise à la pension à 65 ans (figures 20 et 21).

Cela pourrait en effet prouver que les travailleurs de plus de 55 ans commencent à épuiser leur capital de jours maladie au fur et à mesure qu’ils approchent de l’âge de la pension. Cette hypothèse nécessiterait une étude complémentaire.

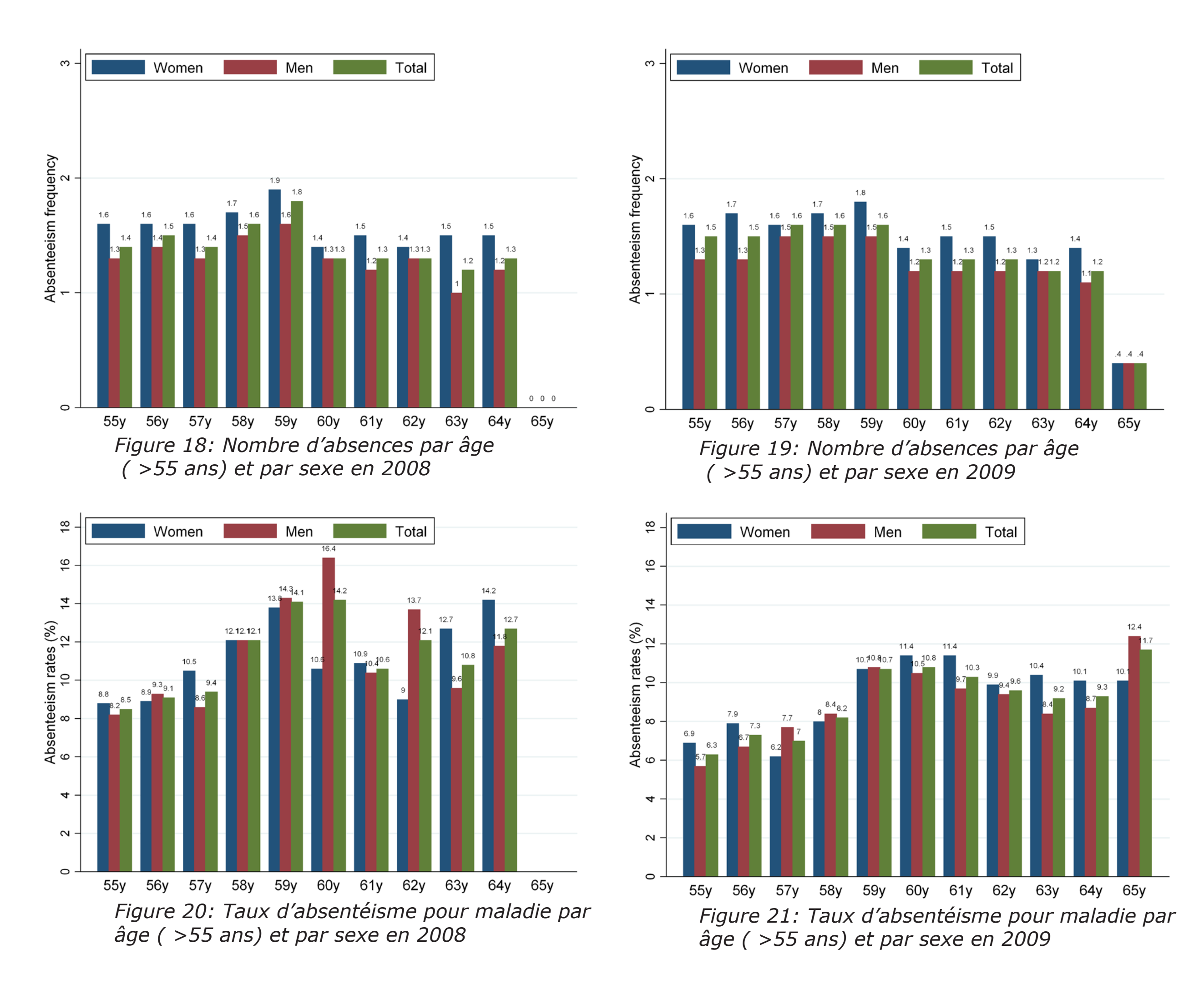


Figure 18: Nombre d’absences par âge (>55 ans) et par sexe en 2008

Figure 19: Nombre d’absences par âge (>55 ans) et par sexe en 2009

Figure 20: Taux d’absentéisme pour maladie par âge (>55 ans) et par sexe en 2008

Figure 21: Taux d’absentéisme pour maladie par âge (>55 ans) et par sexe en 2009

En 2009, sur la base des pourcentages d’absentéisme pour maladie, **la *pensionite*** apparaît comme **clairement moins marquée.** Attendons de voir comment ce phénomène continuera à évoluer au cours des prochaines années. Il n’est pas impensable que la crise financière réduise les perspectives de pouvoir partir à la retraite à 60 ans et que de ce fait, la *pensionite* au cours de la période qui précède la date de la pension se déplace vers une tranche d’âge plus élevée.

Les travailleurs qui continuent à **travailler après soixante ans** sont **moins souvent et moins longtemps absents** que les travailleurs qui sont quelques

années plus jeunes. Celui qui choisit de continuer à travailler après 60 ans est apparemment très motivé et en bonne santé.

4.1.2.3. L’Absentéisme pour maladie selon le statut et le niveau

Le nombre de notifications de maladie par an et le taux d’absentéisme pour maladie diminuent selon les niveaux hiérarchiques. Les travailleurs de **niveau A** se portent le **moins souvent malades** et reprennent plus rapidement le travail. Tant en 2008 qu’en 2009, les **travailleurs contractuels de niveau C sont les plus souvent absents**.
Les taux d’absentéisme pour maladie montrent que tant les collaborateurs statutaires que contractuels de niveau C sont ceux qui s’absentent le plus. Le cliché selon lequel les travailleurs statutaires profiteraient plus de leurs avantages statutaires est infirmé par les tableaux 22 à 25 inclus. Les **taux d’absentéisme pour maladie pour les deux statuts** sont **quasiment identiques**.

Les stagiaires sont en moyenne aussi souvent malades que leurs collègues statutaires et contractuels, mais la durée moyenne de leurs absences est plus courte. Il faudrait examiner le rôle éventuel de la réglementation qui stipule, qu’à partir d’un certain nombre de jours de maladie pendant le stage, la période de stage est automatiquement prolongée.

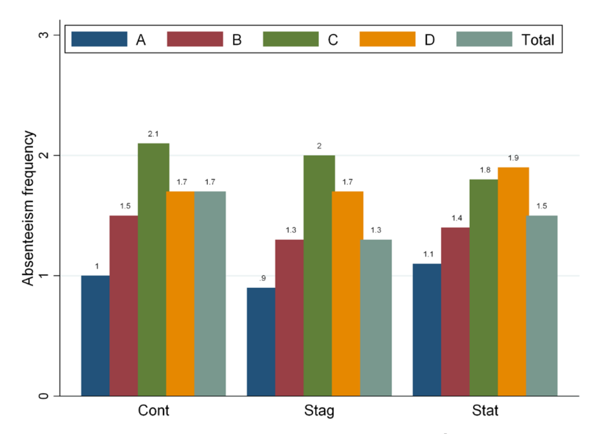


Figure 22: nombre moyen de périodes de maladie par personne, selon le statut et le niveau pour l’année 2008

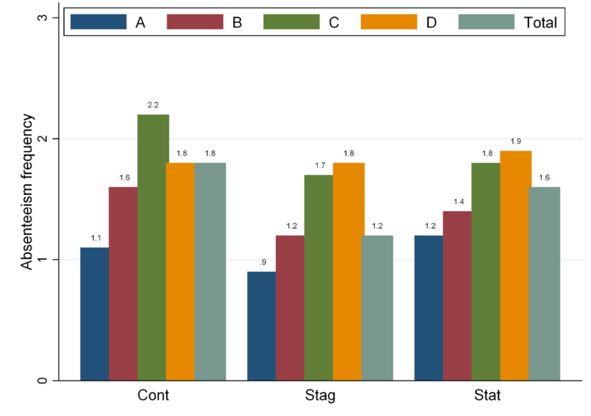


Figure 23: Nombre moyen de périodes de maladie par personne, selon le statut et le niveau pour l’année 2009

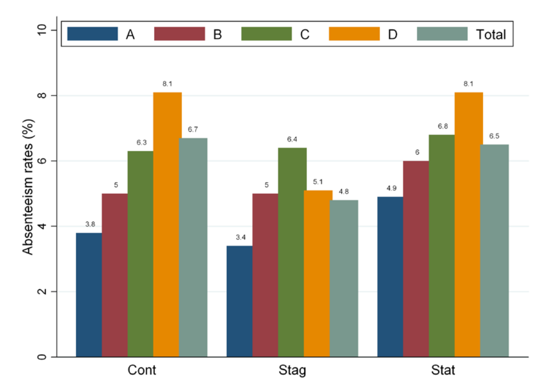


Figure 24: Taux d’absentéisme pour maladie par niveau et statut pour 2008

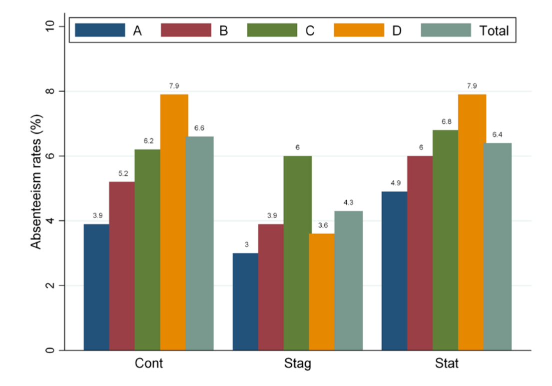


Figure 25: Taux d’absentéisme pour maladie par niveau et statut pour 2009

4.1.2.4. L'Absentéisme pour maladie selon le domicile du travailleur

Les fonctionnaires qui habitent dans les provinces de Flandre occidentale, d'Anvers, du Limbourg et du Luxembourg sont les moins souvent malades. C'est le cas en 2008 et 2009.
En ce qui concerne le taux d'absentéisme pour maladie, la **Flandre occidentale obtient le score le plus bas** et la province de **Hainaut le score le plus haut**.

Ces statistiques ne tiennent compte que du domicile du travailleur concerné et ne reflètent pas la distance entre le lieu de travail et le domicile. La base de données ne fournit aucune information indiquant si un travailleur doit se déplacer vers un service central à Bruxelles ou vers un lieu plus proche de son domicile.

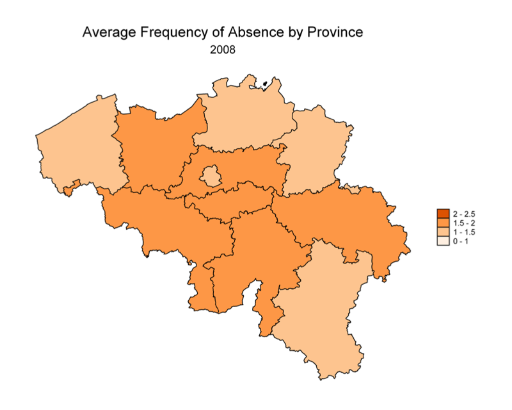


Figure 26: Fréquence des absences selon le domicile du travailleur en 2008

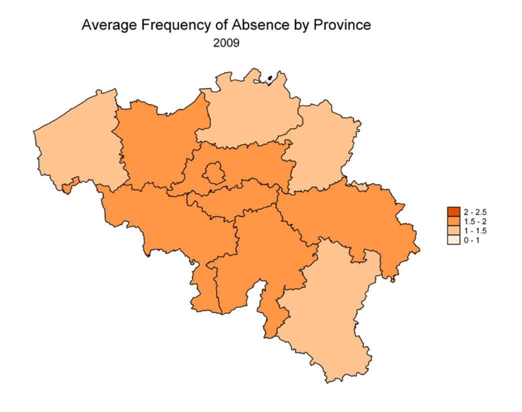


Figure 27: Fréquence des absences selon le domicile du travailleur en 2009

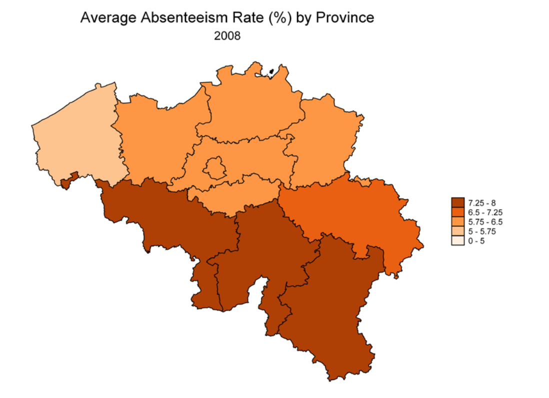


Figure 28: Taux d'absentéisme pour maladie selon le domicile du travailleur en 2008

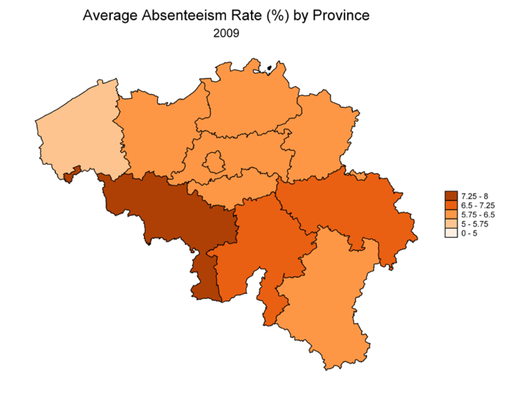


Figure 29: Taux d'absentéisme pour maladie selon le domicile du travailleur en 2009

4.2. Analyse de régression

Dans toutes les discussions précédentes, on a comparé des chiffres provenant de groupes différents, sans tenir compte de la taille et de la composition des populations concernées.
Pour y remédier, on a procédé à une «*Robust Poisson Regression*» pour le nombre de jours d'absence comme variable indépendante, tant pour 2008 que pour 2009.
Lorsque nous comparons, dans notre description générale, l'absentéisme des hommes par rapport aux femmes ou des travailleurs statutaires par rapport aux contractuels par exemple, nous comparons des populations différentes en termes de composition d'âge, de niveau, ... Nous utilisons ce type de régression pour pouvoir comparer de telles populations différentes. Il ne s'agit pas en effet ici d'un échantillon mais d'un comptage réel de tous les événements et c'est pourquoi une régression logistique n'a pas sa place ici.

Les résultats de cette analyse nous révèlent ce qui suit
(voir tableau annexe 5):

- Tant en 2008 qu'en 2009, les **hommes sont nettement moins absents que les femmes**.
- L'**absence** au travail **diminue au fur et à mesure que le niveau augmente**. Ce phénomène est constaté pour chaque caractéristique personnelle (sexe, âge, …). Ce constat est valable pour 2008 et 2009.
- **Plus les travailleurs sont âgés, plus ils sont souvent absents** au travail, à l'exception des plus de 60 ans. Ce groupe est moins absent que les 55 à 60 ans.

5. Causes médicales de l’absentéisme pour maladie

Cette analyse a été réalisée sur la base des données provenant des diagnostics qui figurent sur les certificats médicaux envoyés à Medex. Dans ces données apparaissent donc uniquement les travailleurs qui se sont portés malades au moins une fois au cours de l’année. Les travailleurs sans absence n’entrent pas dans cette population. C’est la raison pour laquelle il n’est plus question dans cette analyse de taux d’absentéisme pour maladie.
Les pourcentages d’absentéisme qui figurent dans ce volet de notre étude portent sur le nombre de jours d’absentéisme pour maladie en raison d’un sous-groupe de diagnostic spécifique par rapport au nombre total de jours d’absence.

De tous les codes de diagnostic mentionnés sur les certificats médicaux, nous avons retenu 6 grands sous-groupes et l’apparition de ces sous-groupes a été étudiée à part. Il s’agit des sous-groupes suivants :

- **Maladies cardiovasculaires** ou pathologies du système cardiovasculaire On retrouve notamment dans ce groupe l’hypertension, les pathologies valvulaires, les infarctus, les troubles du rythme cardiaque.
- **Affections gastro-intestinales** ou maladies de l’appareil digestif comme l’ulcère à l’estomac, les pathologies du foie et des voies biliaires, l’hépatite et les tumeurs de ces organes.
- **Influenza** ou grippe: les diagnostics de grippe et d’infection virale sont repris dans ce sous-groupe.
- **Troubles locomoteurs** ou affections de l’appareil locomoteur Ce groupe comprend des absences suite à des accidents survenus dans le cadre de la vie privée : contusions, entorses, fractures, mais aussi affections rhumatismales, arthrose, …
- **Affections respiratoires.** Il s’agit d’affections du système respiratoire et d’affections dans la région du nez, de la gorge et des oreilles : infections des voies respiratoires, sinusite, asthme et les différentes tumeurs de ces organes.
- **Les maladies liées au stress** peuvent apparaître sous des formes très diverses. On a retenu les affections suivantes : dépression, burn out, neurasthénie, lumbago et maux de dos pour lesquels l’imagerie médicale (RX, scan, NMR) n’a révélé aucune anomalie anatomique[15]. Ce type d’absentéisme peut aussi bien être mis en relation avec la situation professionnelle qu’avec la vie privée. Les données ne font aucune distinction à cet égard.

15 Cette subdivision des maladies liées au stress a été réalisée par analogie avec une étude du Dr. Luc Swinnen publiée, en collaboration avec l’Institut national de recherche sur les conditions de travail, dans le livre “Stress et Travail”.

5.1. Analyse descriptive

5.1.1. L'Absentéisme pour maladie selon le groupe de diagnostic

La figure 30 montre que le nombre de **notifications de maladie** pour des **pathologies liées au stress** est le **plus élevé** parmi les absences, suivi par les affectations **respiratoires**. A la troisième place, on retrouve les maladies de l'**appareil locomoteur**. C'est le cas aussi bien pour 2008 que 2009.
Dans le secteur privé, l'absentéisme pour maladie serait surtout causé par des troubles locomoteurs, suivis par des affections respiratoires[16].

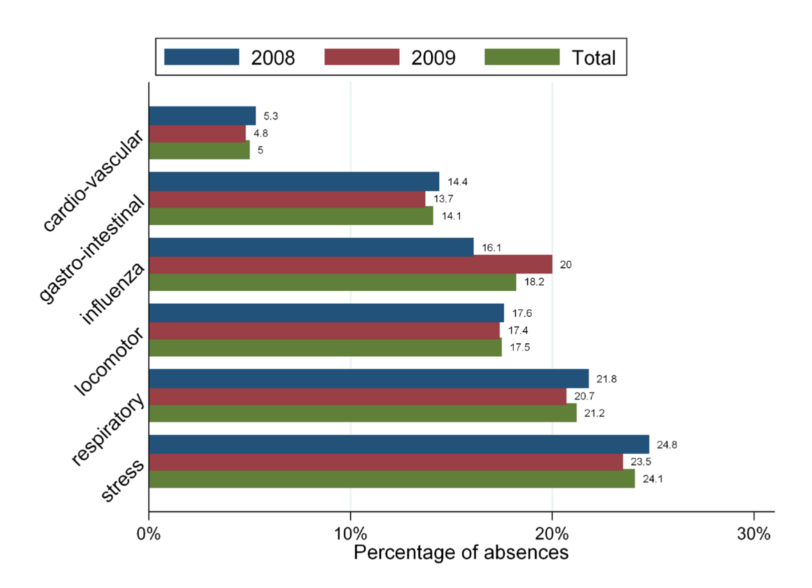


Figure 30: Pourcentage des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des notifications de maladie

Cependant on ne peut pas en conclure que les administrations fédérales représentent un environnement de travail stressant. Toute une série d'autres facteurs, comme les profils des travailleurs, peuvent influencer ces résultats. Selon le Dr. Luc Swinnen, consultant en *gestion du stress,* pour toute la population belge, 35% seulement de l'absentéisme lié au stress auraient un rapport avec la situation professionnelle et 65% avec la vie privée.

16 © Securex, White Paper sur l'absentéisme en Belgique 2007

En partant du nombre total de **jours d'absence** et pas du nombre de notifications de maladie, l'absentéisme pour cause de **maladies liées au stress** semble aussi atteindre un record absolu. En deuxième position arrivent les troubles **locomoteurs**. Ces constatations sont identiques pour 2008 et 2009.

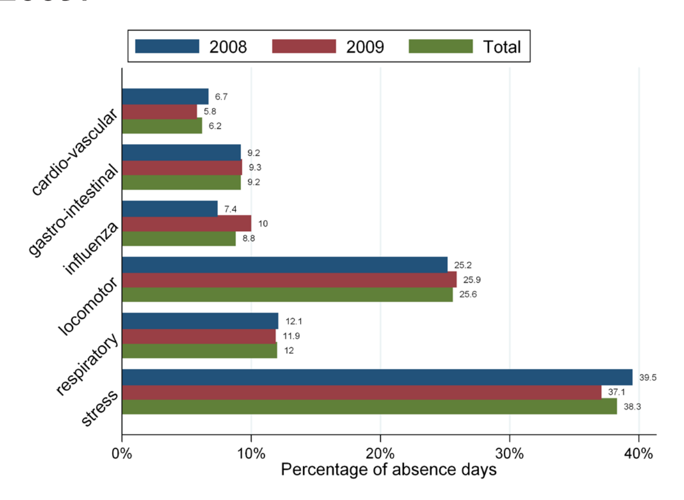


Figure 31: Proportion des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des jours d'absence pour maladie

La figure 32 se base sur les **notifications de maladie** dans la période 2008-2009 par groupe de diagnostic **selon le sexe**. Il y a **peu de différence** entre les hommes et les femmes en ce qui concerne les **maladies liées au stress**. Dans le cas des maladies liées au stress, les hommes se portent plus souvent malades mais le nombre de jours de maladie est identique pour les deux groupes.

Les hommes ont un score légèrement inférieur en termes de **jours d'absence** pour cause de problèmes respiratoires, d'affections de l'appareil locomoteur et de grippe, mais ils ont un score plus élevé pour les maladies cardiovasculaires et les problèmes gastro-intestinaux (figure 33).

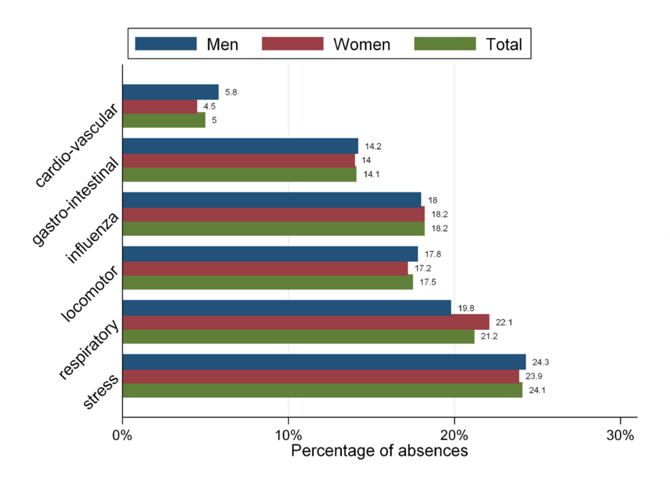


Figure 32: Pourcentage des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des notifications de maladie par sexe

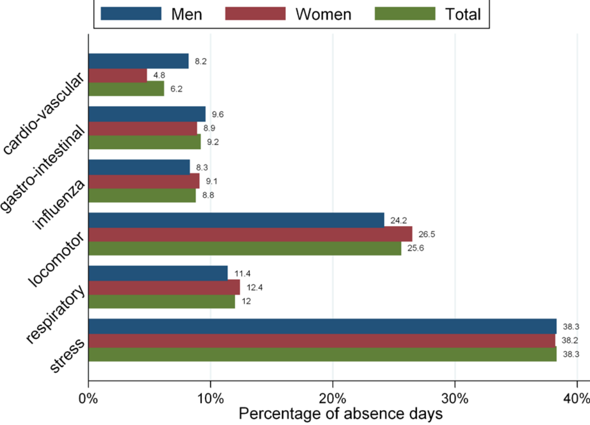


Figure 33: Pourcentage des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des jours d'absence pour maladie par sexe

En partant de la répartition des **notifications de maladie selon l'âge** et en les répartissant en fonction des catégories de diagnostics, on peut constater qu'au delà de 40 ans, ceux définis à la catégorie stress sont les plus importants. Pour les plus de 50 ans, viennent ensuite les problèmes locomoteurs. Chez ces ainés, ces 2 groupes de diagnostics représentent d'ailleurs près de 50% des raisons médicales invoquées.
Chez les plus jeunes, les catégories des maladies respiratoires et de l'Influenza dominent, représentant même 50% des motifs des déclarations d'absences des moins de 30 ans. Cette tranche d'âge est également fortement touchée par les problèmes gastro-intestinaux alors que pour les 31 – 40 ans, c'est le stress qui vient ensuite. Par contre, les ennuis locomoteurs sont peu importants pour les moins de 40 ans
Soulignons aussi que dans la tranche d'âge 41 – 50 ans, en dehors du stress, la répartition des diagnostics dans les catégories est plus homogène.
Enfin, il faut constater la faible part des maladies cardio-vasculaires, même si elle représente 10 % des certificats des personnes de plus de 60 ans.

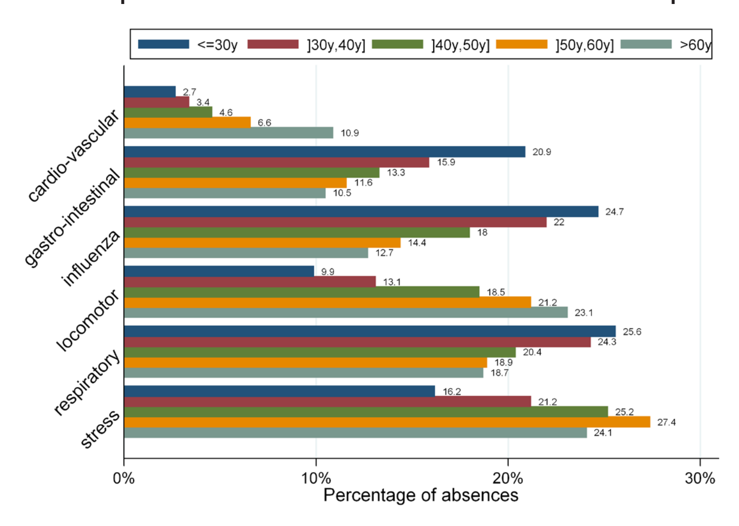


Figure 34: Proportion des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des notifications de maladie par tranche d'âge

Dans la répartition du **nombre de jours d'absence** par tranche d'âge et par groupe de diagnostic, on observe les mêmes tendances mais en notant l'accentuation des conséquences des maladies liées au stress et, dans une moindre mesure, au système locomoteur. Excepté pour les moins de 30 ans, ces deux catégories représentent largement plus de 50 % des jours d'absence, allant même au-delà des 65 % pour les 2 tranches situées entre 41 – 60 ans. A l'inverse, on constate que les maladies respiratoires et l'influenza ont moins de conséquences en termes de jours d'absence.

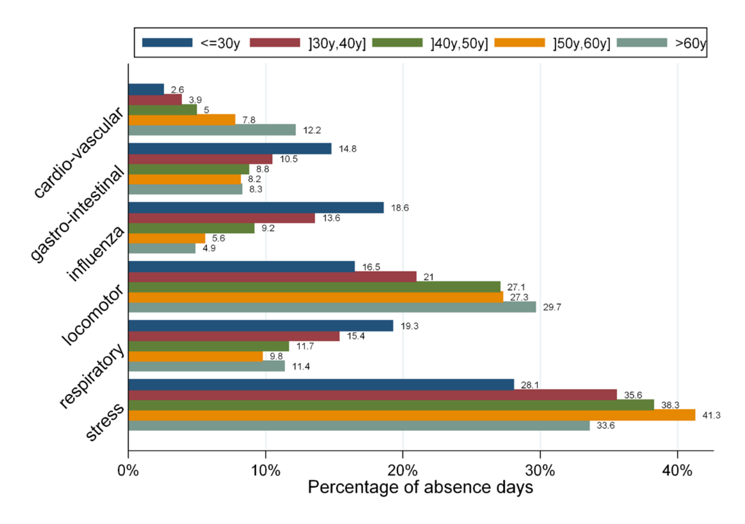


Figure 35: Pourcentage des différents sous-groupes de diagnostic dans le nombre total des jours d'absence pour maladie par tranche d'âge

5.1.2. Effets saisonniers selon le groupe de diagnostic

Les notifications de maladie pour cause de **maladies cardiovasculaires** suivent une tendance très similaire en 2008 et 2009. Le nombre de notifications de maladie quotidiennes reste relativement constant sur l'ensemble de l'année. On constate toutefois un creux pendant les vacances d'été, avec une diminution importante du nombre total de notifications de maladie.

Pour les **affections gastro-intestinales** également, on assiste à une évolution très similaire pour 2008 et 2009, avec une courbe atteignant son maximum fin de l'automne, début de l'hiver.

La **saison de la grippe** est caractérisée par un pic au printemps et à l'automne.
L'apparition des pics peut, d'une année à l'autre, varier de quelques semaines. La hauteur du pic dépend de la virulence de la maladie ou de la pathogénicité du virus en circulation qui mute chaque année.

En 2008 et 2009, le nombre de notifications de maladie pou cause de troubles de l'**appareil locomoteur** reste relativement constant sur toute l'année.
On observe une baisse pendant les vacances d'été, avec une diminution du nombre total de notifications de maladie.

La survenance des absences pour cause d'**affections respiratoires** est quelque peu comparable à l'évolution de la saison de la grippe, bien que le pic du printemps et de l'automne soit un peu plus réparti tout au long de la saison. A partir de mars jusqu'à octobre, on observe une diminution des absences pour cause d'affections respiratoires. Cette diminution coïncide surtout avec la diminution des maladies infectieuses en circulation. La saison du pollen qui commence au printemps et se poursuit pendant toute la période estivale semble avoir peu d'effet sur ce groupe d'absences.

Pour le groupe des **maladies liées au stress**, on constate un nombre très constant de notifications de maladie sur toute l'année. Tout comme pour les autres groupes de diagnostic, on constate une légère diminution du nombre de notifications de maladie pendant la période des vacances d'été. Il ne s'agit apparemment pas vraiment d'un effet saisonnier alors que l'on pourrait s'attendre à recevoir davantage de notifications de maladie pendant l'hiver quand les jours sont plus courts et plus sombres.

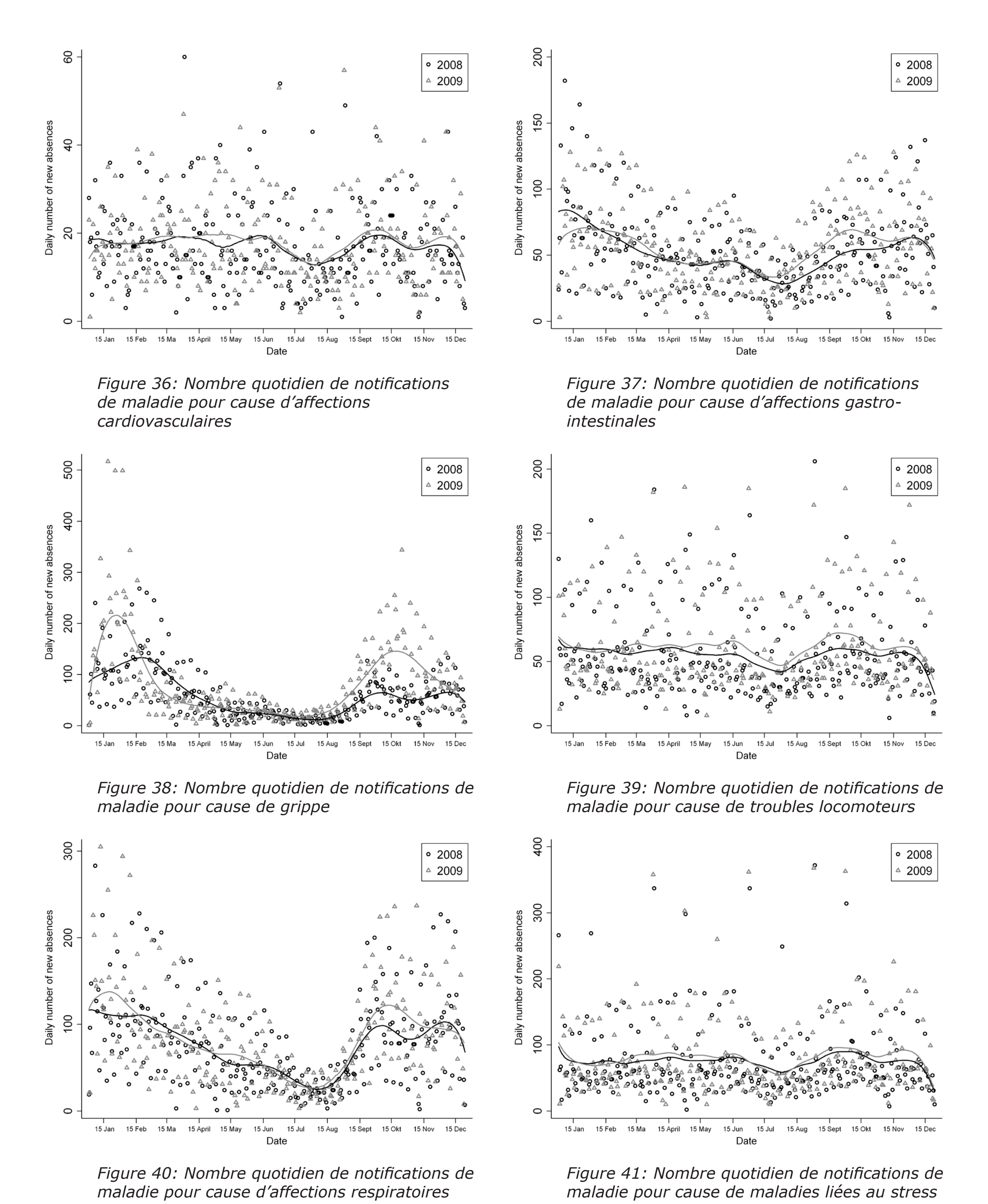


Figure 36: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause d'affections cardiovasculaires

Figure 37: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause d'affections gastro-intestinales

Figure 38: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause de grippe

Figure 39: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause de troubles locomoteurs

Figure 40: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause d'affections respiratoires

Figure 41: Nombre quotidien de notifications de maladie pour cause de maladies liées au stress

5.2. Analyse de régression par groupe de diagnostic

Tout comme pour l’analyse générale de l’absentéisme pour maladie, une analyse de régression a été appliquée à l’absentéisme pour maladie par groupe de diagnostic (voir tableau 6).

Tant en 2008 qu’en 2009, on constate plus d’absentéisme pour cause d’**affections cardiovasculaires** chez les hommes que chez les femmes.
Il y a moins d’absences aux niveaux supérieurs et on n’observe aucune différence significative dans le comportement des travailleurs statutaires ou contractuels.
L’absentéisme causé par ces affections augmente avec l’âge et double à partir de l’âge de 45 ans environ.

Pour les **affections gastro-intestinales**, il n’y a pas de différence évidente entre l’absentéisme chez les hommes et chez les femmes, ou entre les travailleurs contractuels ou statutaires. L’absentéisme pour maladie croît de manière continue en fonction de l’âge.

L’absentéisme pour cause de **grippe** ne révèle, sur les deux années étudiées, aucune différence en fonction du sexe, du statut ou du niveau des travailleurs. En 2008 et 2009, on observe toutefois un absentéisme nettement plus élevé dans la tranche d’âge au-dessus de 55 ans.

En ce qui concerne l’absentéisme pour cause de troubles de l’**appareil locomoteur**, on ne constate en 2008 et 2009 aucune différence évidente entre les hommes et les femmes. Plus le niveau du travailleur est élevé, moins les absences sont importantes. En 2008, on observe une différence significative entre les travailleurs contractuels et statutaires. Ce n’est pas le cas en 2009. On constate pour les deux années que plus les travailleurs sont âgés, plus l’absentéisme augmente.

En 2008, suite aux **affections respiratoires** le taux d’absentéisme était nettement inférieur chez les hommes que chez les femmes. En 2009, il n’y avait pas de différence significative entre les deux sexes. Plus le niveau du fonctionnaire est bas, plus ce type d’absentéisme augmente en 2008. Cela n’est pas valable pour les chiffres d’absentéisme de 2009. Pour les deux années, on ne constate pratiquement aucune différence entre les contractuels et les statutaires, mais on observe un absentéisme croissant avec l’âge, surtout pour les tranches d’âge de plus de 45 ans.

Pour les **maladies liées au stress**, il n’y a pas, en 2008 et 2009, de différence évidente entre l’absentéisme chez les hommes et les femmes, ainsi qu’entre les travailleurs contractuels ou statutaires. Toutefois, plus le travailleur est âgé, plus on assiste à une augmentation significative de l’absentéisme pour maladie à cause du stress.

6. Résultats du contrôle

6.1. Missions de contrôle

I. Politique en matière de contrôle
Les contrôles des absences sont un des piliers de la politique de gestion des absences. Par administration fédérale, 30% des absences d'un jour et 20% des absences de plusieurs jours font l'objet d'un contrôle (voir 1. Introduction).

Entre octobre 2006 et juin 2008, l'employeur ne pouvait demander lui-même que la moitié des contrôles, le reste des contrôles étant choisi de façon totalement aléatoire par le système de contrôle de l'absentéisme.
Depuis juin 2008, le **facteur de Bradford** a été mis en place en tant que critère principal pour déterminer les personnes à contrôler. Le facteur de Bradford est une formule qui calcule l'impact de l'absentéisme pour maladie sur le fonctionnement d'un service, mettant l'accent sur la fréquence des absences. Ce facteur part du principe que des absences répétées de plus courte durée perturbent davantage le bon fonctionnement d'un service qu'une seule absence de longue durée.

Une personne absente un jour donné et dont le facteur de Bradford est un des plus élevés parmi les absents de son administration à ce moment-là aura plus de chance d'être contrôlée.
Depuis juin 2008, par administration, 60% du nombre des contrôles reposent sur le facteur de Bradford, l'employeur peut lui-même en demander 10% maximum et le reste des contrôles est déterminé de façon aléatoire.
Depuis l'introduction du facteur de Bradford, seuls 4% des contrôles sont demandés par l'employeur.
Un quart des administrations n'a même, jusqu'à présent, demandé aucun contrôle.

II. Missions de contrôle effectuées
En 2008 et 2009, 64 807 et 67 332 missions ont respectivement été acceptées par les médecins-contrôleurs. Les missions de contrôle qui sont confiées aux médecins-contrôleurs ne sont pas toutes effectivement réalisées. Cela peut se produire pour des raisons pratiques comme le manque de temps, le fait que le fonctionnaire qui doit être contrôlé est un patient du médecin, … .

Même quand une mission est acceptée, il se peut qu'elle ne soit pas exécutée :
- le médecin-contrôleur n'arrive pas à les effectuer (dans les délais), par exemple parce que sa tournée dure plus longtemps que prévu ou parce qu'il est appelé pour une urgence,...
- le fonctionnaire a rendu le contrôle impossible
- l'adresse où le contrôle doit être effectué est erronée
- le fonctionnaire qui n'a pas pu être contrôlé à son domicile par le médecin-contrôleur ne donne pas suite à la convocation pour un contrôle au cabinet du médecin

Ainsi, 58 794 ou 90,7% (en 2008) et 61 116 ou 90,8 % (en 2009) des contrôles enregistrés ont donné lieu à un véritable jugement quant à la justification ou non d'une absence.

III. Contrôles au domicile et au cabinet du médecin-contrôleur

Dans **75% en moyenne des missions de contrôles effectuées,** le médecin-contrôleur a pu effectuer le contrôle au domicile de la personne concernée, tant en 2008 qu'en 2009.

Le graphique ci-dessous montre que les médecins-contrôleurs trouvent plus souvent les fonctionnaires à leur domicile en hiver qu'en été.

Contrôlé au domicile

Figure 42 : Pourcentage des contrôles qui ont pu être effectués à l'adresse du fonctionnaire

Quand le médecin-contrôleur ne peut pas rencontrer la personne à contrôler à son domicile, celle-ci est invitée à se rendre au **cabinet du médecin**.
Sur les personnes qui ont été convoquées, 32 % en 2008 et 35,5 % en 2009 ne se sont pas présentés pour un contrôle au cabinet du médecin**.** Cela signifie dès lors que pour respectivement 8,32 % et 8,16 % des missions de contrôle acceptées par le médecin, il est impossible de déterminer si l'absence était ou non justifiée.

	Convoqué au cabinet	Ne s'est pas présenté	%
2008	15.291	**4.897**	32,0%
2009	15.475	**5.497**	35,5%

Tableau 2 : Suite donnée à une convocation pour un contrôle au cabinet

IV. Fonctionnaires qui ne se présentent pas au cabinet

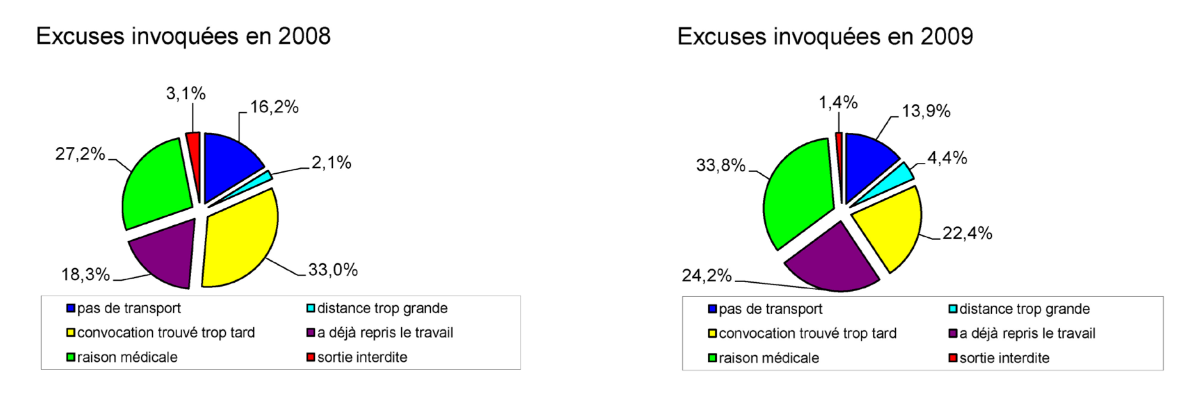
La moitié des fonctionnaires qui n'ont pas donné suite à la convocation pour un contrôle au cabinet du médecin ne prennent même pas la peine de prendre contact avec le médecin-contrôleur pour s'excuser.

	Excusé	%	Non excusé	%
2008	**2.311**	47,2%	**2.586**	52,8%
2009	**2.761**	50,2%	**2.736**	49,8%

Tableau 3 : Réaction des fonctionnaires qui ne se présentent pas au cabinet

Il reste donc encore une tâche importante à accomplir pour l'employeur car dans ce cas, il doit intervenir vis-à-vis des travailleurs concernés s'il ne veut pas mettre à mal la crédibilité du système de contrôle.

Ceux qui contactent le médecin-contrôleur invoquent les **raisons** suivantes pour **ne pas avoir pu répondre à la convocation**.



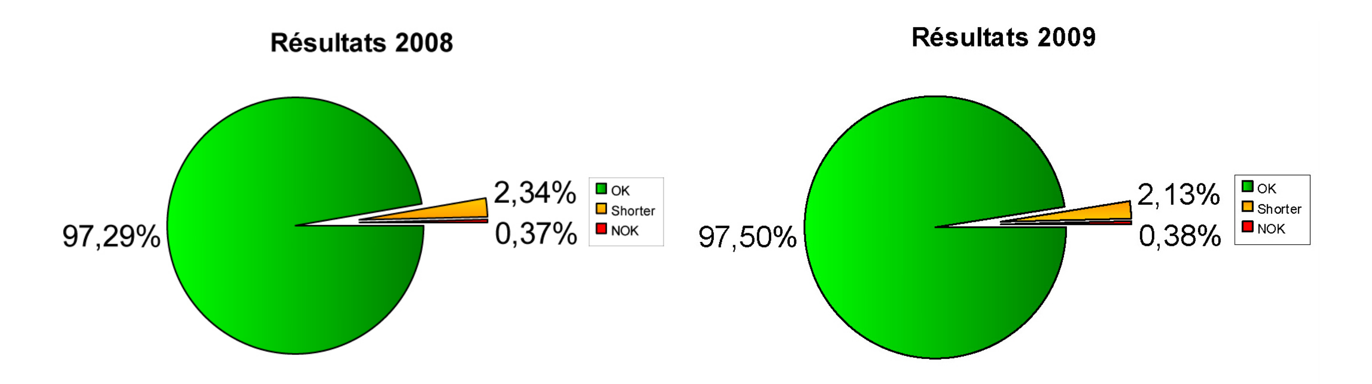
Figures 43a & 43b : Raisons invoquées pour ne pas se présenter au cabinet du médecin-contrôleur

Quand le fonctionnaire invoque des raisons médicales pour ne pas se déplacer au cabinet du médecin-contrôleur, le diagnostic figurant sur le certificat du médecin traitant ne justifie ce cas de force majeure que dans seulement 22% des cas.
Dans 13 % des cas, le diagnostic ne permet pas d'émettre un jugement.
Dans 65 % des cas, on pourrait attendre de la personne concernée qu'elle puisse quand même se présenter.

6.2. Absences justifiées ?

Sur les 58 794 (en 2008) et 61 116 (en 2009) absences que le médecin-contrôleur a pu véritablement évaluer, **97% semblent justifiées**. La durée de l'absence a été écourtée dans un peu plus de 2% des cas et dans 0,4% des cas, l'absence n'a pas été justifiée. En 2008, 1 595 fonctionnaires ont donc été remis anticipativement au travail et 1 529 en 2009.

Résultat	2008	2009
OK	57 199	59 587
Raccourci	1 375	1 299
Pas OK	220	230
Total	58 794	61 116



Figures 44a & 44b : Résultats des contrôles

Par rapport à ce pourcentage relativement peu élevé d'absences injustifiées, il faut attirer l'attention sur l'**effet dissuasif** du système de contrôle. Il faut également y ajouter le pourcentage de **fonctionnaires qui ne peuvent pas justifier le fait** qu'ils n'ont **pas** donné suite à la convocation pour un **contrôle au cabinet** du médecin-contrôleur[17]

17 Voir Tableau 3, page 39.

Le **plus haut pourcentage d'absences injustifiées**, tant pour l'année 2008 que pour l'année 2009, se situe au mois de **juin**.

	Mois												
2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Tot.
OK	97,0%	97,4%	97,6%	97,4%	97,7%	96,5%	97,0%	97,3%	97,2%	97,0%	97,8%	97,5%	97,3%
Écourté	2,4%	2,0%	2,0%	2,1%	2,1%	3,1%	2,7%	2,3%	2,6%	2,7%	1,8%	2,3%	2,3%
Pas OK	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%	0,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Maand												
2009	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Tot.
OK	97,4%	97,5%	97,5%	97,9%	97,8%	97,0%	97,4%	97,3%	97,3%	97,7%	97,8%	97,5%	97,5%
Écourté	2,3%	2,1%	2,1%	1,8%	2,0%	2,5%	2,3%	2,3%	2,2%	2,0%	1,8%	2,0%	2,1%
Pas OK	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%	0,2%	0,6%	0,3%	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tableaux 4a & 4b: Résultats des contrôles par mois en 2008 et 2009

Quand on examine l'**origine** de la mission de contrôle - la mission a-t-elle été générée sur la base du facteur de Bradford, au hasard (at random) ou à la demande de l'employeur ? -, on constate des différences significatives[18].

Une **absence contrôlée sur la base d'une demande de l'employeur** (ad hoc) a été **moins souvent justifiée** et le fonctionnaire a été moins souvent trouvé à la maison lors du passage du médecin-contrôleur. Ces fonctionnaires ont également moins souvent donné suite à la convocation pour un contrôle au cabinet du médecin-contrôleur.
Peut-on en déduire que l'employeur a souvent une intuition quant aux abus éventuels ?

2008						2009				
Origine	**OK**		**NotOK**		Total	**OK**		**NotOK**		Total
Ad hoc	3.165	96,2%	126	3,8%	3.291	3.327	96,8%	111	3,2%	3.438
Bradford	18.934	97,3%	518	2,7%	19.452	38.762	97,6%	940	2,4%	39.702
Random	35.100	97,4%	951	2,6%	36.051	17.498	97,3%	478	2,7%	17.976
Total	57.199	97,3%	1.595	2,7%	58.794	59.587	97,5%	1.529	2,5%	61.116

Tableau 5 : Résultat des contrôles selon l'origine de la mission de contrôle initiale en 2008 et 2009

18 On n'a fait qu'une seule distinction entre les absences qui étaient justifiées (OK) et celles qui étaient injustifiées et qui ont été écourtées (Not OK). Les résultats concernant les absences d'un jour ainsi que celles de plusieurs jours ont été examinés ensemble.
Il faut tenir compte du fait que le facteur de Bradford n'a été introduit qu'en juin 2008 comme critère pour déterminer des missions de contrôle. Les colonnes de droite avec les chiffres relatifs (%) sont dès lors plus nuancées que les colonnes de gauche qui contiennent les valeurs absolues.

2008 Origine	Contrôle au domicile	Contrôle au cabinet	Pas de suivi à la convocation
Ad hoc	66,65%	28,39%	4,96%
Bradford	72,26%	24,02%	3,72%
Random	74,34%	22,15%	3,52%
Total	73,19%	23,14%	3,67%

2009 Origine	Contrôle au domicile	Contrôle au cabinet	Pas de suivi à la convocation
Ad hoc	67,23%	26,91%	5,86%
Bradford	72,83%	22,21%	4,97%
Random	75,25%	21,09%	3,65%
Total	73,20%	22,16%	4,64%

Tableau 6 : Lieu où le contrôle a été effectué selon l'origine de la mission de contrôle initiale en 2008 et 2009

Les résultats peuvent aussi être répartis en fonction de **la durée des absences**: un jour ou plusieurs jours (> 1). Les contrôles qui sont effectués le premier jour d'une absence qui dure finalement plusieurs jours sont repris dans les absences de plusieurs jours. Il ressort ici que **les absences de plusieurs jours** ont été déclarées **un peu plus souvent comme étant injustifiées**.

2008	1	%	>1	%
OK	9.307	97,81%	47.892	97,19%
NotOK	208	2,19%	1.387	2,81%
Total	9.515	100%	49.279	100%

2009	1	%	>1	%
OK	11.846	98,01%	47.741	97,37%
NotOK	241	1,99%	1.288	2,63%
Total	12.087	100%	49.029	100%

Tableau 7 : Résultat des contrôles selon la durée en 2008 et 2009

Dans les résultats de contrôle des absences d'une journée, on peut encore faire une distinction entre les absences avec ou sans remise d'un certificat médical. Il est frappant de constater que d'un point de vue relatif, les **absences d'une journée qui ne sont pas couvertes** par un certificat **seront plus souvent justifiées** que celles pour lesquelles un certificat a été remis.

	2008				2009			
Resultat	Avec certificat		Sans certificat		Avec certificat		Sans certificat	
OK	2038	97,93%	3711	98,23%	2651	98,33%	4576	98,41%
NotOK	43	2,07%	67	1,77%	45	1,67%	74	1,59%
Total	2081	100%	3778	100%	2696	100%	4650	100%

Tableau 8 : Les résultats de contrôle des absences avec ou sans certificat en 2008 et 2009

On constate également une différence en fonction du sexe du fonctionnaire fédéral.
Les absences d'un jour (avec ou sans certificat) **des hommes** sont **moins justifiées** que celles des femmes. Cette différence était davantage marquée en 2008.

	2008			2009	
	Resultat	F	M	F	M
Avec certificat	OK	98,5%	97,0%	98,4%	98,2%
	NotOK	1,5%	3,0%	1,6%	1,8%
Sans certificat	OK	98,8%	97,3%	98,5%	98,2%
	NotOK	1,2%	2,7%	1,5%	1,8%

Tableau 9 : Les résultats du contrôle des absences avec ou sans certificat selon le sexe en 2008 et 2009

On peut également faire une distinction sur la base du niveau du fonctionnaire. Il ressort ici que les **absences d'un jour** des collaborateurs de **niveau D sont plus souvent injustifiées**. Cette différence se marque surtout en 2009.

2008	Avec certificat		Sans certificat		2009	Avec certificat		Sans certificat	
Niveau	NotOK	OK	NotOK	OK	Niveau	NotOK	OK	NotOK	OK
A	1,4%	98,6%	1,3%	98,7%	A	1,9%	98,1%	1,3%	98,7%
B	2,3%	97,7%	1,8%	98,2%	B	1,3%	98,7%	0,9%	99,1%
C	2,0%	98,0%	1,6%	98,4%	C	1,3%	98,7%	1,2%	98,8%
D	2,1%	97,9%	2,2%	97,8%	D	2,2%	97,8%	2,6%	97,4%
Total	2,0%	98,0%	1,8%	98,2%	Total	1,7%	98,3%	1,6%	98,4%

Tableau 10 : Les résultats de contrôle des absences avec ou sans certificat par niveau en 2008 et 2009

7. Conclusion

Ce fut un véritable exploit de rassembler les données du personnel de toutes les administrations fédérales dans une base de données unique et d'amener les administrations à enregistrer les absences de leur personnel de façon uniforme. Sans le rôle moteur joué par les administrations pilotes, ce projet n'aurait jamais abouti.

Cette première analyse n'a pas corroboré la thèse de l'énorme absentéisme pour cause de maladie que l'on prête à l'ensemble des fonctionnaires. Il est vrai que l'absentéisme moyen (6,63 %) est plus élevé que dans le secteur privé, mais on constate de grandes différences en fonction de l'administration (de 1 % à 9 % d'absentéisme).
Il faut d'ailleurs se montrer prudent avec les comparaisons car il est possible que l'on ait utilisé des définitions ou des méthodes de calcul différentes. De plus, on ne peut pas perdre de vue que les caractéristiques spécifiques (âge, sexe, niveau, statut, ...) des différentes populations peuvent influencer les résultats.

En ce qui concerne les données relatives à l'absentéisme, les constatations suivantes sautent aux yeux :

- On observe une augmentation de l'absentéisme pour maladie en 2009 (6,63 %) par rapport à 2008 (6,41 %).
- 60 % des travailleurs fréquemment absents en 2009 l'étaient déjà en 2008.
- Entre le 15 mai et le 15 septembre, on enregistre moins de notifications de maladie que pendant la période hivernale.
- Le lundi et le vendredi sont deux journées qui atteignent des scores élevés en termes de notifications d'absence d'un jour, mais le week-end pourrait être une explication à ce phénomène.
- La durée d'une absence est souvent influencée par le jour de la semaine où commence l'absence car de nombreux certificats médicaux sont délivrés jusqu'à la fin de la semaine.
- L'absentéisme pour maladie chez les femmes est plus important que chez leurs collègues masculins.
- On constate une augmentation de l'absentéisme au fur et à mesure que l'âge augmente.
- Plus le niveau du travailleur est élevé, moins le nombre de jours de maladie est important.
- On ne constate aucune différence significative dans le taux d'absentéisme pour maladie chez les travailleurs contractuels et les travailleurs statutaires.

Les résultats des contrôles ont également été examinés de près :

- Un tiers des fonctionnaires contrôlés qui ont été convoqués pour un contrôle au cabinet du médecin-contrôleur ne s'y présentent pas. La moitié d'entre eux n'invoquent aucune raison.
- 2,5 % des absences contrôlées sont injustifiées.
- Les absences des hommes sont en moyenne plus souvent injustifiées (2,7 %) que celles des femmes (1,5 %).
- C'est dans le cas des contrôles demandés par l'employeur que l'absence est la plus souvent injustifiée, que le fonctionnaire se trouve le moins souvent à la maison lors du contrôle et qu'il donne moins souvent suite à la convocation pour un contrôle au cabinet du médecin.

Ces premières constatations nous invitent à effectuer d'autres analyses plus détaillées :

- La *pensionite* existe-t-elle ?
- Quel est le coût de l'absentéisme ?
- Dans quelle mesure les maladies liées à la catégorie stress qui, apparemment, sont la cause la plus fréquente des absences, sont dues aux circonstances du travail ?
- …

Medex continuera dès lors à récolter des données, à affiner ses analyses et à les transmettre à l'employeur fédéral afin de l'encourager à appliquer une politique plus intensive en matière d'absentéisme et à obtenir ainsi un service public fédéral plus efficace.

8. Annexes

Annexe 1: Administrations qui ont validé leurs données du personnel en 2009

Nom
Institut d'Aéronomie Spatiale de Belgique
Bureau d'Intervention et de Restitution belge
Bureau de Normalisation
Office Central d'Action sociale et Culturelle du ministère de la Défense
Office de Contrôle des Mutualités
Office de Sécurité sociale d'outre-mer
Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire
Agence Fédéral des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS)
Bureau fédéral du Plan
SPF Intérieur
SPF Budget et Contrôle de gestion
SPF Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au Développement
SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie
SPF Finances
SPF Technologie de l'Information et de la Communication
SPF Chancellerie du Premier Ministre
SPF Mobilité et Transport
SPF Personnel et Organisation
SPF Sécurité sociale
SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
SPF Emploi, Travail et Concertation sociale
Fonds des Accidents du travail
Fonds des Maladies professionnelles
Caisse de Secours et de Prévoyance en faveur des marins
Caisse Auxiliaire de Paiement des Allocations de Chômage
Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité
Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
Institut royal du Patrimoine artistique
Musée royal de l'Afrique centrale
Bibliothèque royale de Belgique - Albert I
Observatoire royal de Belgique
Banque-Carrefour de la Sécurité Sociale
Ministère de la Défense nationale
Institut Géographique national
Institut National des Invalides de guerre, Anciens combattants et Victimes de guerre
Jardin Botanique national de Belgique
Service des Pensions des Services publics
SPP Développement durable
SPP Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale
SPP Politique scientifique
Pool des Marins de la Marine marchande
Conseil d'Etat

Régie des Bâtiments
Office national de l'Emploi
Office national des Vacances Annuelles
Office national des Pensions
Office national de Sécurité sociale
Office nationale de Sécurité sociale des Administrations Provinciales et Locales
Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité
Institut national d'Assurances sociales pour Travailleurs indépendants
Centre d'Etudes et de Documentation Guerre et Sociétés contemporaines
SPF Jusrice (Administration Centrale et Ordre Judiciaire II)

Autres administrations qui ont été prises en compte pour le calcul des chiffres de l'absentéisme, mais dont l'absentéisme n'a pas été pris en compte dans les analyses de l'absentéisme et de ses causes médicales :

Institut royal des Sciences naturelles de Belgique
Institut royal du Patrimoine artistique
Institut royal Météorologique de Belgique
Musées royaux d'Art et d'Histoire
Musées royaux des Beaux-Arts de Belgique
SPP Développement durable
Office national d'Allocations familiales pour Travailleurs salariés

L'absentéisme des entités que sont les Institutions Pénitentiaires, les Maisons de Justice et l'Ordre Judiciaire I pour les magistrats du SPF Justice n'a pas non plus été pris en compte pour les analyses.

Annexe 2 : Conventions statistiques

- Certaines caractéristiques des fonctionnaires peuvent changer (âge, statut, niveau, domicile, administration) :
  - en ce qui concerne le niveau, le statut et l'administration, il a été tenu compte des données les plus récentes de 2009
  - l'âge a été déterminé au 30 juin de l'année considérée.
- Plusieurs périodes d'absentéisme qui se suivent avec une interruption de 2 jours maximum ont été considérées comme une seule absence.
- Par exemple : la période d'absence (A) du 10 au 21 janvier 2008 inclus et la période d'absence (B) du 24 au 30 janvier 2008 inclus ont été considérées comme une seule absence du 10 au 30 janvier inclus. Si l'absence B avait commencé le 25 janvier, on aurait pris en compte 2 absences distinctes.
- Pour le calcul de la durée des absences en 2008, on n'a pas pu tenir compte d'une partie des absences qui avaient déjà commencé en 2007. La situation est identique pour les absences de 2009 qui se sont prolongées en 2010 et pour lesquelles la partie 2010 n'était pas encore connue.
- Dans le deuxième ensemble de données qui contient les informations relatives à tous les certificats médicaux, les travailleurs qui ne se sont pas portés malades pendant la période considérée, n'entrent pas en ligne de compte.
- Chaque certificat a été pris en compte séparément. Les certificats successifs n'ont donc pas été regroupés, comme cela a été le cas pour l'analyse des absences.

Annexe 3 : Premier jour des absences limitées à 1 semaine

Nombre de certificats	Durée en jours calendrier							2009
Jour	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	6	7	Totaal
Lundi	4189	5597	9405	2671	15686	622	2180	40350
Mardi	3930	4671	3111	12161	398	946	564	25781
Mercredi	3274	2894	11905	360	933	447	646	20459
Jeudi	3643	14011	294	820	738	942	1083	21531
Vendredi	6070	259	493	923	1028	1083	479	10335
Samedi	177	380	357	658	1268	311	5426	8577
Dimanche	142	189	170	209	87	332	74	1203
Total	21425	28001	25735	17802	20138	4683	10452	128236

Tableau a : Nombre de certificats médicaux regroupés par jour de début et durée en 2008

%	Durée en jours calendrier							2008
Jour	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	6	7	Totaal
Lundi	10%	14%	23%	7%	39%	2%	5%	100%
Mardi	15%	18%	12%	47%	2%	4%	2%	100%
Mercredi	16%	14%	58%	2%	5%	2%	3%	100%
Jeudi	17%	65%	1%	4%	3%	4%	5%	100%
Vendredi	59%	3%	5%	9%	10%	10%	5%	100%
Samedi	2%	4%	4%	8%	15%	4%	63%	100%
Dimanche	12%	16%	14%	17%	7%	28%	6%	100%
Total	17%	22%	20%	14%	16%	4%	8%	100%

Tableau b : Répartition des absences de plusieurs jours limitées à 1 semaine en 2008 classées selon le jour de début et la durée

Nombre de certificats	Durée en jours calendrier							2009
Jour	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	6	7	Totaal
Lundi	4390	6172	9245	3412	17023	747	2298	43287
Mardi	4300	4563	3688	13390	514	1121	543	28119
Mercredi	3216	3029	11905	381	964	451	670	20616
Jeudi	3852	14108	330	866	862	1071	1150	22239
Vendredi	6262	297	575	906	1230	1115	602	10987
Samedi	212	392	413	746	1230	456	5373	8822
Dimanche	164	198	188	213	105	340	102	1310
Total	22396	28759	26344	19914	21928	5301	10738	135380

Tableau c : Nombre de certificats médicaux regroupés par jour de début et durée en 2009

%	Durée en jours calendrier							2009
Jour	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	6	7	Totaal
Lundi	10%	14%	21%	8%	39%	2%	5%	100%
Mardi	15%	16%	13%	48%	2%	4%	2%	100%
Mercredi	16%	15%	58%	2%	5%	2%	3%	100%
Jeudi	17%	63%	1%	4%	4%	5%	5%	100%
Vendredi	57%	3%	5%	8%	11%	10%	5%	100%
Samedi	2%	4%	5%	8%	14%	5%	61%	100%
Dimanche	13%	15%	14%	16%	8%	26%	8%	100%
Total	17%	21%	19%	15%	16%	4%	8%	100%

Tableau d : Répartition des absences de plusieurs jours limitées à 1 semaine en 2009 classées selon le jour de début et la durée

Annexe 4 : Calendriers pour 2008 et 2009 avec le nombre de notifications de maladie par jour

Chaque cellule du tableau contient deux chiffres : à gauche la date, à droite le nombre de notifications de maladie enregistrées pour ce jour spécifique.

Pour chaque jour ouvrable en 2008 et 2009, on a calculé la différence entre le nombre de notifications de maladie enregistrées et le « résultat théorique » de ce que l'on peut attendre en moyenne sur 5 semaines pour ce jour de la semaine.

Le résultat théorique pour un jour donné a été obtenu en calculant la moyenne des deux résultats enregistrés pour le même type de jour (lundi, mardi, ...) qui précédaient et suivaient ce jour.

> *Le résultat théorique pour le jour J = (somme du nombre de notifications de maladie pour les jours J-7, J-14, J+7 et J+14)/4.*

Quand le résultat enregistré était supérieur au résultat théorique :

- les jours appartenant aux 10% enregistrant la plus grande différence ont été marqués en **rouge**
- les jours appartenant aux 15% suivants sont marqués en **orange**.

On a ainsi marqué au total 25% des jours de chaque année.

Quand le résultat enregistré était inférieur au résultat théorique, les jours appartenant aux 25% présentant la plus petite différence ont été marqués en **bleu**.

Les week-ends et les jours fériés ont été marqués en **gris** et les vacances scolaires ont été hachurées.

January 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 1	2- 85	3- 219	4- 252	5- 2	6- 3
7- 271	8- 211	9- 210	10- 215	11- 281	12- 3	13
14- 334	15- 235	16- 183	17- 218	18- 281	19- 7	20- 5
21- 363	22- 261	23- 209	24- 238	25- 264	26- 6	27- 1
28- 205	29- 254	30- 197	31- 234			

February 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 332	2- 2	3- 1
4- 291	5- 214	6- 195	7- 192	8- 234	9- 7	10- 1
11- 356	12- 251	13- 172	14- 206	15- 310	16- 2	17- 3
18- 405	19- 249	20- 214	21- 263	22- 278	23- 12	24- 2
25- 366	26- 235	27- 201	28- 223	29- 268		

March 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 2	2
3- 343	4- 244	5- 157	6- 240	7- 292	8- 10	9- 2
10- 319	11- 230	12- 189	13- 211	14- 245	15- 6	16- 2
17- 330	18- 198	19- 161	20- 210	21- 237	22- 8	23- 1
24- 2	25- 265	26- 156	27- 152	28- 178	29- 3	30- 1
31- 274						

April 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 165	2- 144	3- 149	4- 181	5- 7	6- 1
7- 294	8- 171	9- 167	10- 173	11- 233	12- 6	13- 1
14- 310	15- 196	16- 168	17- 196	18- 213	19	20- 2
21- 354	22- 259	23- 94	24- 178	25- 215	26- 7	27- 3
28- 219	29- 198	30- 169				

May 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 1	2- 3	3- 4	4- 4
5- 277	6- 187	7- 132	8- 169	9- 216	10- 3	11- 2
12	13- 245	14- 131	15- 200	16- 221	17- 2	18- 2
19- 261	20- 126	21- 151	22- 161	23- 221	24- 3	25- 1
26- 273	27- 204	28- 149	29- 156	30- 208	31- 6	

June 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 3
2- 283	3- 176	4- 159	5- 177	6- 206	7- 5	8- 5
9- 248	10- 203	11- 154	12- 230	13- 125	14- 3	15- 1
16- 230	17- 186	18- 179	19- 167	20- 227	21- 5	22- 2
23- 240	24- 163	25- 141	26- 177	27- 174	28- 14	29- 1
30- 198						

July 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 135	2- 131	3- 131	4- 165	5- 2	6- 1
7- 204	8- 162	9- 109	10- 145	11- 157	12- 2	13- 1
14- 184	15- 130	16- 100	17- 108	18- 156	19- 2	20
21- 1	22- 131	23- 73	24- 94	25- 96	26- 5	27- 5
28- 168	29- 117	30- 86	31- 106			

August 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 126	2- 2	3- 1
4- 137	5- 103	6- 120	7- 126	8- 151	9- 7	10- 1
11- 167	12- 115	13- 84	14- 141	15- 8	16- 2	17
18- 190	19- 126	20- 100	21- 122	22- 140	23- 2	24- 2
25- 165	26- 130	27- 90	28- 120	29- 122	30- 4	31

September 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 199	2- 157	3- 140	4- 159	5- 171	6- 4	7
8- 233	9- 167	10- 162	11- 195	12- 191	13- 2	14- 2
15- 255	16- 160	17- 130	18- 164	19- 241	20- 7	21- 3
22- 298	23- 216	24- 160	25- 177	26- 265	27- 4	28- 2
29- 337	30- 229					

October 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 173	2- 239	3- 297	4- 7	5- 3
6- 105	7- 214	8- 171	9- 191	10- 262	11- 2	12- 4
13- 198	14- 245	15- 164	16- 205	17- 279	18- 2	19- 1
20- 306	21- 254	22- 199	23- 181	24- 256	25- 7	26- 4
27- 303	28- 160	29- 139	30- 180	31- 212		

November 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 6	2- 4
3- 271	4- 213	5- 174	6- 187	7- 256	8- 1	9- 4
10- 10	11- 2	12- 203	13- 154	14- 251	15- 2	16
17- 300	18- 216	19- 178	20- 237	21- 285	22- 5	23
24- 419	25- 252	26- 165	27- 192	28- 266	29- 4	30- 2

December 2008						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 319	2- 253	3- 197	4- 245	5- 299	6- 4	7- 4
8- 383	9- 248	10- 202	11- 282	12- 297	13- 4	14- 3
15- 390	16- 261	17- 201	18- 232	19- 265	20- 6	21- 3
22- 200	23- 165	24- 92	25- 1	26- 13	27- 4	28- 1
29- 16	30- 25	31- 14				

Tableau e : Calendrier des notifications d'absences d'1 jour en 2008

January 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 3	2- 8	3- 4	4
5- 136	6- 236	7- 219	8- 240	9- 324	10- 9	11- 3
12- 330	13- 275	14- 197	15- 235	16- 320	17- 2	18- 2
19- 400	20- 267	21- 219	22- 236	23- 344	24- 3	25- 3
26- 266	27- 271	28- 206	29- 253	30- 199	31- 8	

February 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 3
2- 402	3- 256	4- 178	5- 242	6- 318	7- 3	8- 3
9- 403	10- 268	11- 205	12- 268	13- 305	14- 4	15- 4
16- 347	17- 269	18- 189	19- 206	20- 272	21- 7	22- 1
23- 306	24- 179	25- 169	26- 152	27- 217	28- 5	

March 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 4
2- 333	3- 257	4- 192	5- 232	6- 261	7- 5	8- 6
9- 347	10- 248	11- 172	12- 213	13- 229	14- 8	15- 2
16- 383	17- 223	18- 160	19- 181	20- 219	21- 2	22- 5
23- 321	24- 242	25- 169	26- 211	27- 239	28- 4	29- 3
30- 335	31- 243					

April 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 165	2- 246	3- 268	4- 1	5- 2
6- 222	7- 180	8- 181	9- 133	10- 177	11- 4	12- 3
13- 7	14- 203	15- 112	16- 159	17- 176	18- 4	19- 4
20- 270	21- 192	22- 153	23- 187	24- 208	25- 3	26- 4
27- 254	28- 191	29- 132	30- 256			

May 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 5	2- 3	3
4- 307	5- 221	6- 144	7- 198	8- 235	9- 6	10- 1
11- 335	12- 234	13- 170	14- 208	15- 220	16- 7	17- 2
18- 261	19- 182	20- 159	21- 3	22- 8	23- 1	24- 1
25- 273	26- 199	27- 146	28- 176	29- 205	30- 3	31- 1

June 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 5	2- 236	3- 149	4- 155	5- 212	6- 1	7- 1
8- 252	9- 193	10- 139	11- 186	12- 194	13- 4	14- 3
15- 272	16- 191	17- 144	18- 159	19- 204	20- 3	21- 2
22- 252	23- 196	24- 167	25- 150	26- 192	27- 1	28- 3
29- 218	30- 177					

July 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 130	2- 165	3- 170	4- 3	5- 1
6- 233	7- 147	8- 126	9- 93	10- 113	11- 2	12- 5
13- 115	14- 139	15- 104	16- 124	17- 135	18- 4	19- 3
20- 6	21- 1	22- 122	23- 87	24- 102	25- 1	26- 2
27- 148	28- 105	29- 93	30- 109	31- 129		

August 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 9	2- 2
3- 193	4- 149	5- 113	6- 153	7- 131	8- 4	9
10- 193	11- 121	12- 86	13- 106	14- 113	15- 2	16- 180
17- 124	18- 94	19- 150	20- 137	21- 6	22- 3	23- 198
24- 143	25- 97	26- 116	27- 156	28- 3	29- 4	30- 178
31- 127						

September 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 129	2- 168	3- 208	4- 4	5- 251	6- 181
7- 144	8- 171	9- 249	10- 4	11- 1	12- 293	13- 192
14- 165	15- 180	16- 267	17- 8	18- 2	19- 275	20- 213
21- 162	22- 202	23- 248	24- 5	25- 2	26- 309	27- 226
28- 181	29- 241	30- 298				

October 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 3	2- 3	3- 343	4- 249
5- 193	6- 225	7- 318	8- 2	9- 4	10- 345	11- 254
12- 200	13- 198	14- 323	15- 6	16- 4	17- 337	18- 237
19- 195	20- 256	21- 321	22- 4	23- 3	24- 300	25- 232
26- 190	27- 243	28- 336	29- 3	30- 1	31- 16	

November 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 290
2- 161	3- 109	4- 277	5- 4	6- 1	7- 431	8- 200
9- 211	10- 304	11- 3	12- 303	13- 230	14- 169	15- 201
16- 281	17- 10	18- 3	19- 304	20- 267	21- 197	22- 238
23- 290	24- 5	25- 3	26- 362	27- 231	28- 186	29- 228
30- 328						

December 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 4	2- 3	3- 349	4- 298	5- 225	6- 263
7- 295	8- 5	9- 2	10- 329	11- 252	12- 246	13- 287
14- 479	15- 6	16- 5	17- 392	18- 232	19- 128	20- 109
21- 3	22- 4	23- 3	24- 35	25- 25	26- 25	27- 16
28	29	30	31			

Tableau f : Calendrier des notifications d’absences d’1 jour en 2009

January 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 112	2- 430	3- 560	4- 155	5- 16	6- 6
7- 1042	8- 550	9- 398	10- 414	11- 130	12- 20	13- 7
14- 815	15- 496	16- 369	17- 328	18- 114	19- 20	20- 13
21- 794	22- 473	23- 325	24- 337	25- 94	26- 9	27- 7
28- 700	29- 494	30- 354	31- 341			

February 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 217	2- 53	3- 7
4- 748	5- 457	6- 327	7- 338	8- 116	9- 28	10- 5
11- 837	12- 547	13- 353	14- 363	15- 151	16- 29	17- 10
18- 928	19- 512	20- 406	21- 386	22- 146	23- 25	24- 11
25- 862	26- 566	27- 407	28- 371	29- 145		

March 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 94	2- 8
3- 847	4- 472	5- 367	6- 363	7- 130	8- 32	9- 4
10- 791	11- 519	12- 372	13- 349	14- 121	15- 24	16- 14
17- 711	18- 427	19- 286	20- 253	21- 61	22- 23	23- 5
24- 12	25- 553	26- 305	27- 277	28- 104	29- 17	30- 5
31- 596						

April 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 460	2- 254	3- 256	4- 97	5- 13	6- 5
7- 676	8- 407	9- 288	10- 289	11- 107	12- 19	13- 4
14- 625	15- 370	16- 257	17- 265	18- 86	19- 14	20- 6
21- 588	22- 313	23- 193	24- 278	25- 94	26- 21	27- 7
28- 447	29- 245	30- 40				

May 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 75	2- 7	3- 51	4- 7
5- 774	6- 371	7- 225	8- 267	9- 55	10- 24	11--7
12- 15	13- 637	14- 298	15- 291	16- 103	17- 19	18- 10
19- 565	20- 266	21- 254	22- 283	23- 77	24- 8	25- 10
26- 549	27- 298	28- 226	29- 236	30- 77	31- 19	

June 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 58
2- 563	3- 360	4- 248	5- 275	6- 92	7- 11	8- 8
9- 554	10- 318	11- 229	12- 224	13- 65	14- 17	15- 8
16- 593	17- 398	18- 256	19- 248	20- 82	21- 28	22- 6
23- 494	24- 324	25- 227	26- 228	27- 74	28- 23	29- 6
30- 453						

July 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 355	2- 201	3- 188	4- 83	5- 17	6- 7
7- 417	8- 303	9- 196	10- 156	11- 70	12- 15	13- 3
14- 373	15- 231	16- 155	17- 157	18- 32	19- 10	20- 3
21- 15	22- 365	23- 174	24- 159	25- 57	26- 13	27- 6
28- 370	29- 198	30- 127	31- 160			

August 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 108	2- 21	3- 8
4- 354	5- 214	6- 143	7- 132	8- 54	9- 11	10- 4
11- 311	12- 207	13- 135	14- 48	15- 15	16- 11	17- 5
18- 452	19- 261	20- 182	21- 181	22- 73	23- 13	24- 7
25- 376	26- 234	27- 160	28- 180	29- 59	30- 10	31- 7

September 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 547	2- 326	3- 245	4- 236	5- 85	6- 17	7- 5
8- 582	9- 361	10- 246	11- 274	12- 106	13- 14	14- 7
15- 502	16- 405	17- 276	18- 298	19- 117	20- 31	21- 5
22- 748	23- 476	24- 341	25- 351	26- 107	27- 25	28- 5
29- 738	30- 498					

October 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 462	2- 366	3- 113	4- 17	5- 7
6- 442	7- 575	8- 402	9- 353	10- 123	11- 20	12- 9
13- 676	14- 462	15- 320	16- 358	17- 122	18- 42	19- 4
20- 761	21- 457	22- 320	23- 309	24- 112	25- 15	26- 11
27- 555	28- 366	29- 353	30- 236	31- 34		

November 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 42	2- 9
3- 657	4- 467	5- 28/6	6- 297	7- 53	8- 12	9- 7
10- 37	11- 9	12- 609	13- 409	14- 131	15- 22	16- 14
17- 763	18- 471	19- 342	20- 322	21- 126	22- 12	23- 8
24- 812	25- 459	26- 301	27- 308	28- 127	29-- 13	30- 7

December 2008

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 802	2- 509	3- 361	4- 375	5- 131	6- 11	7- 6
8- 731	9- 459	10- 304	11- 375	12- 112	13- 22	14- 8
15- 673	16- 428	17- 296	18- 326	19- 90	20- 16	21- 5
22- 331	23- 154	24- 18	25- 6	26- 9	27- 5	28- 5
29- 74	30- 34	31- 10				

Tableau g : Calendrier des notifications d'absences de plusieurs jours en 2008

January 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 76	2- 28	3- 16	4- 8
5- 903	6- 821	7- 511	8- 473	9- 187	10- 12	11- 9
12- 1020	13- 637	14- 466	15- 493	16- 179	17- 18	18- 8
19- 1182	20- 687	21- 503	22- 499	23- 169	24- 22	25- 12
26- 919	27- 661	28- 414	29- 376	30- 148	31- 30	

February 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 57
2- 1221	3- 669	4- 506	5- 499	6- 164	7- 26	8- 3
9- 983	10- 640	11- 416	12- 396	13- 127	14- 27	15- 10
16- 875	17- 533	18- 338	19- 344	20- 122	21- 9	22- 5
23- 551	24- 336	25- 274	26- 293	27- 82	28- 23	

March 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 48
2- 821	3- 496	4- 350	5- 355	6- 110	7- 16	8- 2
9- 753	10- 455	11- 317	12- 304	13- 113	14- 14	15- 7
16- 585	17- 373	18- 242	19- 302	20- 91	21- 21	22- 10
23- 662	24- 406	25- 291	26- 310	27- 99	28- 17	29- 4
30- 672	31- 422					

April 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 358	2- 338	3- 102	4- 13	5- 9
6- 469	7- 328	8- 211	9- 179	10- 50	11- 20	12- 1
13- 16	14- 500	15- 276	16- 253	17- 99	18- 17	19- 2
20- 613	21- 397	22- 252	23- 261	24- 102	25- 11	26- 5
27- 523	28- 360	29- 210	30- 53			

May 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
				1- 49	2- 13	3- 8
4- 796	5- 456	6- 299	7- 316	8- 113	9- 23	10- 4
11- 612	12- 410	13- 257	14- 297	15- 99	16- 18	17- 6
18- 483	19- 246	20- 40	21- 9	22- 20	23- 18	24- 10
25- 694	26- 344	27- 229	28- 250	29- 55	30- 18	31- 6

June 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
1- 54	2- 721	3- 313	4- 309	5- 116	6- 13	7- 10
8- 605	9- 392	10- 255	11- 233	12- 90	13- 16	14- 8
15- 564	16- 337	17- 263	18- 228	19- 89	20- 16	21- 5
22- 521	23- 306	24- 204	25- 190	26- 82	27- 13	28- 8
29- 478	30- 287					

July 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
		1- 252	2- 180	3- 65	4- 14	5- 5
6- 421	7- 265	8- 138	9- 131	10- 47	11- 10	12- 3
13- 330	14- 241	15- 175	16- 159	17- 48	18- 12	19- 5
20- 35	21- 10	22- 317	23- 172	24- 70	25- 16	26- 4
27- 389	28- 213	29- 138	30- 177	31- 64		

August 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
					1- 49	2- 8
3- 367	4- 246	5- 198	6- 166	7- 70	8- 11	9- 4
10- 336	11- 265	12- 185	13- 198	14- 72	15- 21	16- 4
17- 418	18- 269	19- 210	20- 181	21- 59	22- 14	23- 4
24- 393	25- 275	26- 190	27- 170	28- 78	29- 17	30- 3
31- 454						

September 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 407	2- 263	3- 325	4- 107	5- 12	6- 6
7- 570	8- 354	9- 259	10- 314	11- 101	12- 19	13- 4
14- 695	15- 441	16- 376	17- 401	18- 122	19- 8	20- 12
21- 724	22- 488	23- 346	24- 419	25- 125	26- 8	27- 10
28- 759	29- 551	30- 390				

October 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
			1- 463	2- 134	3- 24	4- 10
5- 873	6- 635	7- 458	8- 420	9- 167	10- 16	11- 6
12- 921	13- 587	14- 369	15- 422	16- 157	17- 19	18- 8
19- 904	20- 647	21- 487	22- 473	23- 165	24- 25	25- 9
26- 872	27- 569	28- 395	29- 395	30- 99	31- 22	

November 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
						1- 31
2- 127	3- 879	4- 418	5- 289	6- 141	7- 14	8- 8
9- 648	10- 238	11- 20	12- 501	13- 137	14- 27	15- 5
16- 844	17- 510	18- 368	19- 301	20- 110	21- 12	22- 7
23- 694	24- 403	25- 326	26- 350	27- 99	28- 17	29- 10
30- 631						

December 2009						
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
	1- 529	2- 351	3- 382	4- 130	5- 16	6- 5
7- 759	8- 583	9- 349	10- 353	11- 105	12- 11	13- 6
14- 609	15- 434	16- 328	17- 313	18- 82	19- 15	20- 7
21- 526	22- 270	23- 104	24- 6	25- 4	26- 1	27- 3
28- 70	29- 36	30- 29	31- 1			

Tableau h : Calendrier des notifications d'absences de plusieurs jours en 2009

Annexe 5 : Tableau de régression par groupe de diagnostic

Tableau XX. Résultats (RR= risque relatif, 95%CI = 95% intervalle de confiance, p-value) de l'analyse "Robust Poisson Regression" avec le « nombre de jours d'absence » comme variable dépendante, 2008.

	RR	95%CI	p-value
Homme vs. femme	0.84	[0.79; 0.89]	<0.0001
NivA vs. nivD	0.45	[0.44; 0.54]	<0.0001
NivB vs. nivD	0.69	[0.63; 0.77]	<0.0001
NivC vs. nivD	0.86	0.83; 0.89]	<0.0001
Contract vs. Stat	0.97	[0.91; 1.04]	0.4470
Stag vs. Stat	0.89	[0.68; 1.16]	0.3916
]25a,35a] vs. <=25a	1.60	[1.21; 2.11]	0.0010
]35a,45a] vs. <=25a	1.68	[1.28; 2.19]	0.0002
]45a,55a] vs. <=25a	1.85	[1.44; 2.37]	<0.0001
]55a,60a] vs. <=25a	2.88	[2.21; 3.75]	<0.0001
>60a vs. <=25a	2.40	[1.72; 3.35]	<0.0001

Exp(stat) 0.8906 0.1205 0.05 0.6831 1.1610

Tableau XX. Résultats (RR= risque relatif, 95%CI = 95% intervalle de confiance, p-value) de l'analyse "Robust Poisson Regression" avec le "nombre de jours d'absence » comme variable dépendante, 2009.

	RR	95%CI	p-value
Homme vs. femme	0.84	[0.79; 0.90]	<0.0001
NivA vs. nivD	0.50	[0.45; 0.56]	<0.0001
NivB vs. nivD	0.72	[0.67; 0.77]	<0.0001
NivC vs. nivD	0.89	[0.85; 0.92]	<0.0001
Contract vs. Stat	0.98	[0.93; 1.04]	0.5595
Stag vs. Stat	0.71	[1.25; 1.59]	<0.0001
]25a,35a] vs. <=25a	1.39	[1.21; 1.59]	<0.0001
]35a,45a] vs. <=25a	1.45	[1.26; 1.67]	<0.0001
]45a,55a] vs. <=25a	1.60	[1.40; 1.84]	<0.0001
]55a,60a] vs. <=25a	2.38	[1.98; 2.85]	<0.0001
>60a vs. <=25a	2.17	[1.50; 3.15]	<0.0001

Annexe 6: Tableaux de régression par groupe de diagnostic

Absences				
Cardio-vasculaires	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	1,4589	1,1798	1,8040	0,0005
NivA vs nivD	0,8316	0,6889	1,0039	0,0549
nivB vs nivD	0,9175	0,8150	1,0329	0,1542
nivC vs nivD	0,9127	0,7566	1,1011	0,3400
Contract vs Stat	1,0258	0,0898	1,2178	0,7711
Stag vs Stat	0,9075	0,7303	1,1278	0,3813
]25j, 35] vs. <=25j	1,4497	1,1545	1,8205	0,0014
]35j, 45j] vs. <=25j	1,9374	1,5978	2,3492	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	3,0164	2,5858	3,5188	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	3,4703	2,7159	4,4342	<.0001
Gastro-intestinales	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	1,1398	1,0454	1,2426	0,0030
NivA vs nivD	0,8142	0,6887	0,9625	0,0161
nivB vs nivD	0,9459	0,8385	1,0669	0,3650
nivC vs nivD	1,0323	0,9159	1,1635	0,6026
Contract vs Stat	1,1482	1,0418	1,2654	0,0053
Stag vs Stat	0,9452	0,8182	1,0920	0,4443
]25j, 35] vs. <=25j	1,0644	0,9758	1,1610	0,1592
]35j, 45j] vs. <=25j	1,3482	1,1809	1,5392	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,1325	1,7884	2,5429	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,8454	2,0571	3,9358	<.0001
Respiratoires	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	1,0989	1,0539	1,1458	<.0001
NivA vs nivD	0,7328	0,6800	0,7896	<.0001
nivB vs nivD	0,8525	0,8134	0,8934	<.0001
nivC vs nivD	0,8824	0,8396	0,9273	<.0001
Contract vs Stat	1,0748	1,0123	1,1412	0,0183
Stag vs Stat	1,1239	0,9864	1,2806	0,0793
]25j, 35] vs. <=25j	1,0231	0,9868	1,0607	0,2153
]35j, 45j] vs. <=25j	1,0982	1,0413	1,1583	0,0006
]45j, 55j] vs, <=25j	1,5417	1,4315	1,6603	<0.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,0319	1,6592	2,4883	<0.0001

Influenza	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	1,0013	0,9752	1,0280	0,9254
NivA vs nivD	0,8398	0,8120	0,8685	<.0001
nivB vs nivD	0,9006	0,8685	0,9339	<.0001
nivC vs nivD	0,9313	0,9033	0,9602	<.0001
Contract vs Stat	1,0891	1,0409	1,1396	0,0002
Stag vs Stat	1,0372	0,9092	1,1832	0,5866
]25j, 35] vs. <=25j	0,9745	0,9350	1,0156	0,2200
]35j, 45j] vs. <=25j	0,9809	0,9298	1,0348	0,4805
]45j, 55j] vs, <=25j	1,0697	1,0076	1,1356	0,0272
55j, 60j] vs. <=25j	1,2447	1,1272	1,3744	<.0001
locomotrices	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	0,9630	0,8820	1,0514	0,3997
NivA vs nivD	0,7790	0,6862	0,8843	0,0001
nivB vs nivD	0,9248	0,7985	1,0710	0,2964
nivC vs nivD	0,9074	0,8517	0,9668	0,0026
Contract vs Stat	1,2002	1,0956	1,3148	<.0001
Stag vs Stat	2,0261	1,0466	3,9223	0,0362
]25j, 35] vs. <=25j	1,3354	1,1727	1,5203	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,5333	1,3543	1,7358	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,2335	2,0341	2,4526	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,7086	2,2328	3,2856	<.0001
stress	RR	95%CI		p-value
2008				
Homme vs femme	1,1235	1,0028	1,2588	0,0447
NivA vs nivD	1,0952	0,8679	1,3821	0,0443
nivB vs nivD	1,0855	0,9055	1,3014	0,3751
nivC vs nivD	1,0393	0,9371	1,1526	0,4658
Contract vs Stat	1,0767	0,9873	1,1743	0,0948
Stag vs Stat	1,3189	0,7601	2,2885	0,3249
]25j, 35] vs. <=25j	1,2815	1,0656	1,5411	0,0084
]35j, 45j] vs. <=25j	1,4739	1,2201	1,7805	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,2761	1,9525	2,6533	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,2606	1,7748	2,8795	<.0001

Cardio-vasculaires	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	1,5653	1,2978	1,8880	<.0001
NivA vs nivD	0,7752	0,5815	1,0335	0,0827
nivB vs nivD	1,0264	0,8494	1,2402	0,7874
nivC vs nivD	0,8880	0,7729	1,0202	0,0933
Contract vs Stat	1,0075	0,8167	1,2429	0,9447
Stag vs Stat	0,8435	0,5514	1,2905	0,4328
]25j, 35] vs. <=25j	1,4102	1,2053	1,6498	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,6286	1,4247	1,8617	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,7765	2,4162	3,1906	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	3,5182	2,9337	4,2190	<.0001
gastro-intestinales	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	1,1450	1,0312	1,2712	0,0112
NivA vs nivD	0,8238	0,6897	0,9841	0,0326
nivB vs nivD	0,9798	0,8596	1,1168	0,7598
nivC vs nivD	0,9189	0,7901	1,0687	0,2723
Contract vs Stat	1,0906	0,9920	1,1991	0,0729
Stag vs Stat	0,9740	0,8079	1,1743	0,7823
]25j, 35] vs. <=25j	1,1059	0,9510	1,2859	0,1911
]35j, 45j] vs. <=25j	1,3539	1,1370	1,6121	0,0007
]45j, 55j] vs, <=25j	2,0448	1,8346	2,2790	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,4125	1,7629	3,3014	<.0001
Respiratoire	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	1,0588	1,0100	1,1099	0,0176
NivA vs nivD	0,8285	0,7349	0,9341	0,0021
nivB vs nivD	0,9450	0,8888	1,0047	0,0705
nivC vs nivD	0,8787	0,8413	0,9179	<.0001
Contract vs Stat	1,1115	1,0379	1,1904	0,0025
Stag vs Stat	1,1528	0,9936	1,3374	0,0608
]25j, 35] vs. <=25j	1,0062	0,9527	1,0626	0,8254
]35j, 45j] vs. <=25j	1,1283	1,0695	1,1903	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	1,4396	1,3530	1,5317	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,1025	1,7117	2,5824	<.0001
Influenza	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	0,9806	0,9531	1,0090	0,1786
NivA vs nivD	0,8700	0,8306	0,9113	<.0001
nivB vs nivD	0,9466	0,9128	0,9816	0,0031
nivC vs nivD	0,9756	0,9366	1,0162	0,2345
Contract vs Stat	1,1303	1,0793	1,1836	<.0001
Stag vs Stat	1,1204	0,9850	1,2746	0,0837

]25j, 35] vs. <=25j	1,0018	0,9709	1,0336	0,9107
]35j, 45j] vs. <=25j	0,9777	0,9459	1,0105	0,1803
]45j, 55j] vs, <=25j	1,0600	1,0165	1,1054	0,0064
55j, 60j] vs. <=25j	1,3028	1,1511	1,4745	<.0001
Locomotor	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	0,9559	0,8860	1,0314	0,2453
NivA vs nivD	0,7230	0,6594	0,7928	<.0001
nivB vs nivD	0,8405	0,7089	0,9966	0,0456
nivC vs nivD	0,9127	0,8233	1,0117	0,0821
Contract vs Stat	1,1699	1,0514	1,3017	0,0040
Stag vs Stat	1,1025	0,7994	1,5205	0,5519
]25j, 35] vs. <=25j	1,3095	1,1909	1,4399	<.0001
]35j, 45j] vs. <=25j	1,6674	1,4964	1,8579	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,2056	2,0288	2,3978	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,7324	2,3594	3,1645	<.0001
stress	RR	95%CI		p-value
2009				
Homme vs femme	1,0656	0,9957	1,1404	0,0663
NivA vs nivD	1,0454	0,8603	1,2704	0,6551
nivB vs nivD	1,0335	0,7961	1,3416	0,8048
nivC vs nivD	0,9621	0,8030	1,1526	0,6748
Contract vs Stat	0,9814	0,8647	1,1139	0,7716
Stag vs Stat	0,8995	0,5933	1,3636	0,6177
]25j, 35] vs. <=25j	1,1619	1,0081	1,3392	0,0384
]35j, 45j] vs. <=25j	1,4178	1,2082	1,6639	<.0001
]45j, 55j] vs, <=25j	2,0274	1,6527	2,4870	<.0001
55j, 60j] vs. <=25j	2,0660	1,5553	2,7444	<.0001

service public fédéral
**SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE





Ed. Resp. : Dr. Dirk Cuypers, Place Victor Horta 40 Bte 10, 1060 - Bruxelles

Conception graphique : Thierry Sauvenière